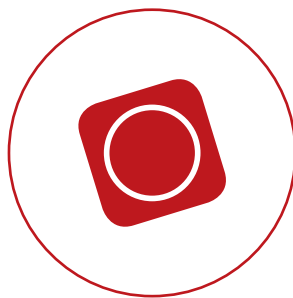
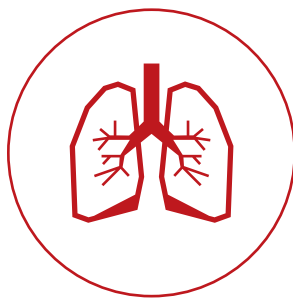
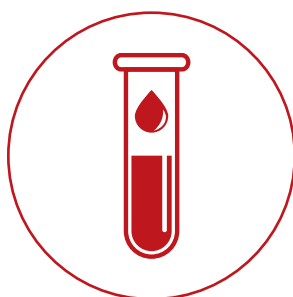


# L'IMPACT D'UNITAID

## 2015



© 2015 Organisation mondiale de la Santé  
(Agissant pour le compte du Secrétariat d'UNITAID en tant qu'Organisation hôte)

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. La mention de firmes ou de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes ou produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé de préférence à d'autres de nature analogue. L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, les informations publiées sont diffusées sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation desdites informations incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de leur utilisation.

Conception graphique : [blossoming.it](http://blossoming.it)

# Table des matières

<b>6</b>	<b>Sigles et abréviations</b>
<b>8</b>	<b>Introduction</b>
<b>10</b>	<b>Les principales réalisations d'UNITAID en 2015, par objectif stratégique</b>
<b>18</b>	<b>Le contexte</b>
<b>19</b>	<b>Mesurer l'impact d'UNITAID en 2015</b>
<b>20</b>	<b>Structure du présent rapport</b>
<b>22</b>	<b>ICP 1 : Suivi de l'impact sur la Santé Publique</b>
22	<b>1.1. Couverture (en %) des produits subventionnés par UNITAID, par objectif stratégique (OS)</b>
23	<b>OS1 : Des outils de diagnostic simples et utilisables sur le lieu des soins</b>
25	<b>OS2 : Médicaments pédiatriques contre le VIH, la tuberculose et le paludisme</b>
27	<b>OS3 : Accroître l'accès aux traitements contre le VIH/sida et ses co-infections</b>
28	<b>OS4 : Accroître l'accès aux combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) et à de nouveaux médicaments contre le paludisme</b>
28	<b>OS5 : Sécuriser l'approvisionnement en antituberculeux de deuxième intention et faciliter l'accès aux nouveaux médicaments contre la tuberculose multirésistante (TB-MR)</b>
29	<b>OS6 : Accroître l'accès aux produits prophylactiques contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme</b>
30	<b>1.2. Nombre de personnes mises sous traitement ou ayant bénéficié d'un test de diagnostic du VIH, de la tuberculose ou du paludisme, par objectif stratégique</b>
31	<b>1.3. Réalisation (en %) des objectifs d'impact sur la santé publique énoncés dans les accords de subvention</b>
32	<b>1.4. Part (en %) des investissements d'UNITAID bénéficiant aux a) pays à faible revenu et b) pays fortement touchés par le VIH/ sida, la tuberculose et le paludisme</b>
<b>33</b>	<b>ICP 2 : Suivi de l'impact sur les marchés</b>
34	<b>2.1. Nombre de produits mis sur le marché avec l'appui d'UNITAID, par objectif stratégique</b>
36	<b>2.2. Baisse (en %) du prix des produits soutenus par UNITAID, par objectif stratégique, a) pendant la durée du projet subventionné ou b) 3 ans après la fin du projet, le cas échéant</b>
38	<b>2.3. Nombre de pays qui achètent les produits au prix négocié par UNITAID ou à un prix inférieur a) pendant la durée du projet subventionné ou b) 3 ans après la fin du projet</b>

39	<b>2.4. Réalisation (en %) des objectifs d'impact sur les marchés tels qu'énoncés dans les accords de subvention</b>
<b>41</b>	<b>ICP 3 : Accessibilité des informations relatives aux marchés</b>
41	<b>3.1. Nouvelles propositions (en %) répondant aux besoins et opportunités identifiés dans les rapports de situation, les forums sur les marchés et les analyses stratégiques, par an</b>
41	<b>3.2. Produits prioritaires pour UNITAID (en %) pour lesquels les informations sur les prix et les fournisseurs figurent dans le système d'information d'UNITAID sur les marchés</b>
<b>43</b>	<b>ICP 4 : Suivi de la gestion des projets subventionnés</b>
43	<b>4.1. Montant annuel total des investissements (en %) par objectif stratégique, maladie, type de produit et principal bénéficiaire</b>
46	<b>4.2. Degré de satisfaction des bénéficiaires à l'égard des procédures d'octroi des subventions (enquête annuelle)</b>
46	<b>4.3. Projets reconduits (en %) sur une base annuelle</b>
48	<b>4.4. Nombre médian de jours écoulés entre la validation d'un projet par le Conseil d'administration et la signature de la subvention</b>
<b>49</b>	<b>ICP 5 : Assurer la prévisibilité et la stabilité des financements</b>
49	<b>5.1. Fluctuation annuelle de la contribution des donateurs aux recettes d'UNITAID</b>
50	<b>5.2. Fluctuation du nombre de donateurs à revenu élevé dont les contributions annuelles dépassent 5 millions de dollars</b>
51	<b>5.3. Recettes budgétaires approuvées (en %) financées par les contributions à long terme des donateurs</b>
<b>52</b>	<b>ICP 6 : Harmoniser et aligner nos actions sur celles des partenaires internationaux pour améliorer la santé des personnes vivant avec le VIH, la tuberculose et/ou le paludisme</b>
53	<b>6.1. Nombre de projets cofinancés en partenariat avec d'autres donateurs de la santé publique mondiale et les programmes nationaux</b>
54	<b>6.2. Nombre de pays dont les programmes nationaux utilisent des médicaments et des produits de diagnostic soutenus par UNITAID</b>
55	<b>6.3. Nombre de projets ayant obtenu la participation active de la société civile dans les accords de subvention correspondants</b>
<b>57</b>	<b>ICP 7 : Gestion des ressources</b>
57	<b>7.1. Dépenses du Secrétariat (en %) par rapport au montant total des subventions actives</b>
59	<b>7.2. Degré de satisfaction des membres du personnel d'UNITAID (d'après une enquête anonyme)</b>
59	<b>7.3. Parité hommes-femmes au sein de la catégorie des cadres supérieurs d'UNITAID</b>

- 62 **Tableau 1.** Prix médians (en US\$) et évolution des prix (en %) pour une  
sélection d'ARV de deuxième intention recommandés par l'OMS en 2015
- 63 **Tableau 2.** Prix médians (en US\$) et évolution des prix (en %) pour une  
sélection d'ARV pédiatriques recommandés par l'OMS en 2015
- 64 **Tableau 3.** Communauté de brevets pour les médicaments - Récapitulatif des  
licences signées en 2015
- 64 **3.1** Licences signées avec des sociétés innovantes (obtention de licences)
- 64 **3.2** Licences signées avec des fabricants de génériques (octroi de licences)
- 65 **Tableau 4.** Programme OMS de préqualification des médicaments – récapitulatif  
des produits prioritaires pour UNITAID préqualifiés en 2015, par maladie
- 65 **4.1** VIH
- 65 **4.2** Paludisme
- 65 **4.3** Tuberculose
- 66 **Tableau 5.** Programme OMS de préqualification des tests de diagnostic –  
récapitulatif des tests préqualifiés en 2015
- 67 **Tableau 6.** Traitements, tests de diagnostic et produits connexes livrés et  
nombre estimé de patients bénéficiant d'un traitement dans le cadre de  
projets financés par UNITAID en 2015
- 67 **6.1** Tests de diagnostic du VIH/sida soutenus par UNITAID (2015)
- 68 **6.2** Artésunate injectable et SP+AQ livrés et tests de diagnostic rapide du paludisme livrés  
(2015)
- 68 **6.3** Tests de diagnostic de tuberculose soutenus par UNITAID (2015)
- 69 **6.4** Détection des cas de tuberculose soutenus par UNITAID (2015)
- 70 **6.5** Détection des cas de tuberculose dans les pays soutenus par UNITAID (2015)
- 71 **Tableau 7.** Coûts des traitements, tests de diagnostic et produits connexes  
livrés aux pays bénéficiaires en 2015, dans le cadre de projets financés par  
UNITAID
- 71 **7.1** Montant des dépenses (en US\$) consacrées aux tests de diagnostic du VIH en 2015
- 73 **7.2** Montant des dépenses (US\$) en artésunate injectable et SP+AQ livrés et tests de  
diagnostic rapide du paludisme livrés (2015)
- 74 **7.3** Montant des dépenses (en US\$) consacrées aux tests de diagnostic de la tuberculose  
soutenus par UNITAID (2015)
- 75 **7.4** Montant des dépenses (en US\$) consacrées aux tests de diagnostic de la tuberculose (2015)
- 76 **Tableau 8.** Récapitulatif des traitements et tests de diagnostic fournis, par an  
et par maladie
- 76 **8.1** VIH
- 77 **8.2** Paludisme
- 77 **8.3** Tuberculose
- 78 **Tableau 9.** Récapitulatif des dépenses (en US\$) consacrées aux achats de  
produits, par année et par maladie
- 78 **9.1** VIH
- 79 **9.2** Paludisme
- 79 **9.3** Tuberculose

# Sigles et abréviations

<b>3TC</b>	Lamivudine
<b>A2S2</b>	Système sécurisant l'approvisionnement en artémisinine
<b>AAD</b>	Antiviraux à action directe
<b>ABC</b>	Abacavir (médicament contre le VIH/sida)
<b>AFRO</b>	Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique
<b>AI</b>	Aires d'intervention
<b>Am</b>	Amikacine
<b>AMFm</b>	Fonds pour des antipaludéens abordables
<b>AMRO</b>	Bureau régional de l'OMS pour les Amériques
<b>API</b>	Principe pharmaceutique actif
<b>ART</b>	Traitement antirétroviral contre le VIH/sida
<b>ARV</b>	Médicament antirétroviral contre le VIH/sida
<b>ASAQ</b>	Artésunate/amodiaquine (antipaludéen)
<b>ASLM</b>	African Society for Laboratory Medicine
<b>ATV/r</b>	Atazanavir/ritonavir
<b>AZT</b>	Azidothymidine (zidovudine),
<b>BM</b>	Banque mondiale
<b>BMGF</b>	Fondation Bill et Melinda Gates
<b>CDF</b>	Combinaison thérapeutique à dose fixe
<b>CHAI</b>	Clinton Health Access Initiative
<b>Cm</b>	Capréomycine
<b>CPS</b>	Chimioprévention du paludisme saisonnier
<b>Cs</b>	Cyclosérine
<b>CTA</b>	Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (antipaludéen)
<b>CV</b>	Charge virale
<b>DFID</b>	Département du Développement international du Gouvernement du Royaume-Uni
<b>DNDi</b>	Initiative pour des médicaments pour les maladies négligées
<b>EID</b>	Early Infant Diagnosis - Diagnostic précoce chez le nourrisson
<b>EMP</b>	WHO Essential Medicines Programme – Programme des médicaments essentiels de l'OMS
<b>EMRO</b>	Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale
<b>ERP</b>	Groupe d'experts en charge de l'évaluation
<b>ESTHER</b>	Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière En Réseau
<b>Eto</b>	Ethionamide (antituberculeux)
<b>FEI</b>	France Expertise Internationale
<b>FIND</b>	Fondation pour l'innovation en matière de nouveaux diagnostics
<b>FR</b>	Faible revenu
<b>FTC</b>	Emtricitabine
<b>FNUAP</b>	Fonds des Nations Unies pour la population
<b>GDF</b>	Service pharmaceutique mondial (du Partenariat Halte à la tuberculose)
<b>GLI</b>	Initiative mondiale pour les laboratoires (Secrétariat à l'OMS)
<b>GPRM</b>	Mécanisme mondial d'information sur les prix des traitements contre le VIH, la tuberculose et le paludisme
<b>GTB WHO</b>	Global TB Programme - Programme mondial de la tuberculose de l'OMS
<b>IVD</b>	In Vitro Diagnostic - Test de diagnostic in vitro

<b>ICP</b>	Indicateur clé de performance
<b>Lfx</b>	Lévofoxacine
<b>LI</b>	Lettre d'intention
<b>LPV/r</b>	Lopinavir/ritonavir
<b>MC</b>	Malaria Consortium
<b>MI</b>	Manifestation d'intérêt
<b>MILD</b>	Moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée
<b>MMV</b>	Medicines for Malaria Venture
<b>MoU</b>	Memorandum of Understanding - Protocole d'entente
<b>MPP</b>	Medicines Patent Pool - Communauté de brevets pour les médicaments
<b>MSF</b>	Médecins Sans Frontières
<b>Mxf</b>	Moxifloxacine
<b>NVP</b>	Névirapine
<b>OECS</b>	Organisation des États de la Caraïbe orientale
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	Organisation non gouvernementale
<b>ONU</b>	Organisation des Nations Unies
<b>ONUSIDA</b>	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
<b>OS</b>	Objectif stratégique
<b>PAS</b>	Para-aminosalicylate de sodium
<b>PEPFAR</b>	U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief - Plan présidentiel d'urgence des États-Unis pour la lutte contre le sida
<b>PHTI</b>	Initiative pour le traitement pédiatrique du VIH
<b>POC</b>	Point of care - lieu des soins
<b>PPF</b>	Produits pharmaceutiques finis
<b>PQ</b>	Préqualification
<b>PQP</b>	Programme de préqualification de l'OMS
<b>PQR</b>	Système d'information sur les prix et la qualité des produits (base de données du Fonds mondial sur les achats)
<b>PRC</b>	Comité d'examen des projets
<b>PrEP</b>	Prophylaxie pré-exposition
<b>PRI</b>	Pays à revenu intermédiaire
<b>PSC</b>	Programme Support Costs
<b>PSI</b>	Population Services International
<b>PTME</b>	Prévention de la transmission mère-enfant
<b>Pto</b>	Prothionamide
<b>RHZ</b>	Rifampicine + isoniazide + pyrazinamide (antituberculeux)
<b>RMI</b>	Revenu moyen inférieur
<b>RMS</b>	Revenu moyen supérieur
<b>SCMS</b>	Système de gestion de la chaîne d'approvisionnement
<b>SEARO</b>	Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est
<b>SIDA</b>	Syndrome d'immunodéficience acquise
<b>SRS</b>	Stock stratégique tournant de médicaments contre la TB-MR
<b>TB</b>	Tuberculose
<b>TB-MR</b>	Tuberculose multirésistante
<b>TB-UR</b>	Tuberculose ultrarésistante
<b>TDF</b>	Ténofovir
<b>TDR</b>	Test de diagnostic rapide
<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
<b>USAID</b>	United States Agency for International Development - Agence des États-Unis pour le développement international
<b>VHC</b>	Virus de l'hépatite C
<b>VIH</b>	Virus de l'immunodéficience humaine
<b>VPP</b>	Voluntary Pooled Procurement
<b>YRG CARE</b>	YRG Centre for AIDS Research and Education

# Introduction

UNITAID a été lancée en 2006 par les gouvernements du Brésil, du Chili, de la France, de la Norvège et du Royaume-Uni dans le but d'améliorer l'accès aux médicaments, tests de diagnostic et produits de prévention d'importance vitale pour les personnes les plus démunies vivant avec le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme dans les pays à faible revenu. Ses investissements précurseurs, principalement financés par une taxe sur les billets d'avion, ont permis d'accroître l'utilisation des tests de diagnostic, traitements et produits de prévention indispensables en accélérant l'introduction de nouvelles solutions de santé.

La stratégie élaborée par UNITAID pour la période 2013-2016 s'articule autour de six objectifs stratégiques visant à réduire le fardeau de ces trois maladies qui frappent les populations les plus pauvres du monde. Les indicateurs clés de performance (ICP) d'UNITAID montrent les résultats obtenus entre 2013 et 2015 - la dernière année de référence disponible - et illustrent les progrès accomplis par rapport à la Stratégie. Ce rapport est le troisième et avant-dernier de la série de rapports présentés dans le cadre de la stratégie 2013 - 2016 d'UNITAID.

Les résultats présentés dans le présent rapport montrent qu'UNITAID continue de jouer un rôle catalytique en améliorant l'accès à de meilleurs produits de santé - et contribue à renforcer l'efficacité de l'action mondiale dans la lutte contre ces trois maladies. Les principales réalisations d'UNITAID illustrent certains types d'impact que les subventions octroyées par UNITAID peuvent produire. Il s'agit à la fois de nouveaux dispositifs sur le lieu des soins et de nouvelles méthodes de suivi du VIH, de nouveaux traitements contre la tuberculose développés pour les enfants, de médicaments et de tests de diagnostic de meilleure qualité, aussi de l'introduction accélérée d'un traitement antipludéen d'importance vitale. Bien que la plupart des ICP présentés dans ce document reflètent l'impact direct et quantifiable des subventions d'UNITAID, UNITAID met également l'accent sur la transition et le déploiement à plus grande échelle des projets financés par les partenaires et les pays afin de maximiser l'impact de ses investissements sur la santé publique.

En 2015, le Secrétariat a mis en œuvre un nouveau modèle opérationnel destiné à accroître la rapidité et la flexibilité d'UNITAID, tout en augmentant la transparence, en s'alignant sur la stratégie des partenaires et en produisant un impact plus durable. UNITAID a publié des documents d'analyse stratégique pour chacune des trois maladies décrivant la charge de morbidité globale, les stratégies mises en œuvre pour atteindre les objectifs mondiaux en matière de santé, l'action des partenaires et les lacunes existantes offrant des possibilités pour de nouvelles aires d'intervention (AI). Ces analyses stratégiques constituent également une vaste plateforme de consultation pour



les partenaires. Les interactions avec les partenaires permettent à UNITAID de mieux comprendre les défis auxquels est confrontée la riposte mondiale du secteur de la santé, et de veiller à ce que ses activités comblent les principales lacunes, complètent les efforts des partenaires et soutiennent des produits en vue de leur déploiement à plus grande échelle. Suite à la validation par le Conseil d'administration de six aires d'intervention en 2015 (deux pour le VIH, une pour la co-infection VIH/VHC et trois pour le paludisme), UNITAID a lancé quatre appels à propositions en 2015. Les propositions faites dans le cadre de ces appels ont été examinées ; celles ayant reçu le « feu vert » du Conseil d'administration sont actuellement en cours de développement pour devenir des projets à part entière.

Outre les changements du modèle opérationnel, les autres initiatives clés mises en œuvre en 2015 incluent :

- l'optimisation de la structure organisationnelle, avec des méthodes de travail plus transparentes et cohérentes, totalement alignées pour mettre en œuvre le nouveau modèle opérationnel ;
- le recrutement de personnel pour occuper des postes clés au sein du Secrétariat qui contribuent au développement et la mise en œuvre des projets. Plus de 70 % du personnel du Secrétariat d'UNITAID occupe actuellement des postes directement liés à la gestion des subventions actives ;
- une méthode de gestion des risques plus solide pour améliorer le développement de nouvelles subventions et assurer un meilleur suivi des subventions actives - le Cadre de gestion des risques liés aux projets subventionnés développé en 2015 englobait 75% du portefeuille actif d'UNITAID au 31 décembre 2015 ;
- une approche d'optimisation des ressources qui aidera le Secrétariat à définir, optimiser et mesurer son impact, qui sera mise en œuvre en 2016 dans le cadre d'une initiative plus vaste sur les résultats des projets ; les principaux outils servant à l'évaluation du rapport coût-efficacité (théorie du changement et analyse d'impact) ont déjà été mis en place en 2015 pour l'examen des propositions (appel à pour le paludisme) et les projets en cours de développement (VIH).

Pour l'avenir, l'une des principales priorités du Secrétariat en 2016 est de développer la nouvelle stratégie d'UNITAID pour 2017-2021. La communauté internationale du développement a constaté une transition critique en 2015, entre les objectifs du Millénaire pour le développement et les objectifs de développement durable (ODD), davantage axés sur la santé et le bien-être. Ce changement d'orientation influence le développement de la prochaine stratégie d'UNITAID. Dans le cadre de l'élaboration de sa stratégie, UNITAID met en place un nouveau cadre pour les ICP, au niveau stratégique, des subventions et du Secrétariat opérationnel, qui guidera, à l'avenir, le suivi des résultats à tous les niveaux. La nouvelle Stratégie et les nouveaux ICP seront lancés fin 2016, et le premier rapport les concernant est prévu pour 2018. Plus précisément, la nouvelle série d'ICP reflétera l'objectif ultime d'UNITAID consistant à avoir un impact de grande ampleur - résultant des investissements catalytiques d'UNITAID, complétés par les efforts de mise à l'échelle des partenaires et des pays.

# Principales réalisations en 2015



## **OBJECTIF STRATÉGIQUE 1**

---

### **Des outils de diagnostic simples et utilisables sur le lieu des soins**

- Plus de 97 000 nouveaux cas de tuberculose ont été détectés grâce aux tests Xpert de diagnostic de la TB-MR/RIF, dont plus de 20 000 cas de résistance à la rifampicine; le parc installé de systèmes Xpert dans 21 pays participant au projet est en cours de transfert vers d'autres donateurs, et contribuera à stopper la propagation de la TB-MR grâce à l'identification et au traitement des formes multirésistantes.
- Près de 83 % des tests de diagnostic rapide du paludisme disponibles sur le marché ont subi un contrôle qualité en 2015, ce qui a contribué à une plus grande utilisation de TDR de qualité à l'échelle mondiale, une meilleure précision du diagnostic et des décisions plus éclairées concernant le démarrage du traitement.
- La première des nombreuses plates-formes soutenues par UNITAID pour les tests de mesure de la charge virale et de diagnostic précoce chez le nourrisson a réussi les contrôles de qualité et est désormais éligible à l'achat ; la multiplication de ces plates-formes devrait accroître l'accès au suivi et améliorer la santé des personnes séropositives.



## **OBJECTIF STRATÉGIQUE 2**

---

### **Des médicaments pédiatriques adaptés et abordables**

- Des médicaments antituberculeux pédiatriques de la qualité garantie - les premiers à respecter les nouvelles recommandations de dosage de l'OMS - ont été lancés fin 2015 et sont désormais éligibles à l'achat ; ces traitements permettront, une fois adoptés à grande échelle, d'améliorer nettement l'impact sur la santé des enfants atteints de tuberculose.
- UNITAID a joué un rôle catalyseur dans la baisse des prix des traitements pédiatriques du VIH, grâce à son intervention avec CHAI, avec des gains durables : 13 pays continuent à s'approvisionner à des prix encore plus abordables.



## OBJECTIF STRATÉGIQUE 3

---

### Traitement du VIH/sida et de ses co-infections

- La Communauté de brevets pour les médicaments a signé 15 licences avec des sociétés innovantes et a permis à la riposte mondiale contre le VIH d'économiser 194 millions de dollars sur la période 2010-2015 ; les économies réalisées dans les années à venir devraient encore augmenter, avec l'accroissement des volumes livrés ;
- UNITAID a joué un rôle catalyseur dans la baisse des prix des traitements du VIH de deuxième intention, grâce à son intervention avec CHAI : 14 pays continuent à s'approvisionner à des prix encore plus abordables trois ans après la fin du projet.



## OBJECTIF STRATÉGIQUE 4

---

### Traitements antipaludéens (CTA)

- Plus de 2,9 millions de flacons d'artésunate injectable ont été livrés dans le cadre du projet subventionné par UNITAID, ce qui a permis de traiter plus de 580 000 enfants atteints d'une forme grave de paludisme et d'augmenter leurs chances de survie ; les partenaires intensifient cette action et représentent déjà 80% des achats dans les pays pilotes.



## OBJECTIF STRATÉGIQUE 5

---

### Traitement de la tuberculose de deuxième intention

- Le projet de stock stratégique tournant de médicaments contre la tuberculose multirésistante (TB-MR) permet d'améliorer l'accès à des médicaments de qualité contre cette forme de tuberculose en lissant les fluctuations de la demande et en facilitant la livraison des médicaments nécessaires. Le nombre de pays utilisant le stock stratégique tournant a augmenté de plus de 20 % depuis 2010, avec 72 pays ayant commandé des produits pour une valeur de plus de 13 millions de dollars en 2015.



## OBJECTIF STRATÉGIQUE 6

---

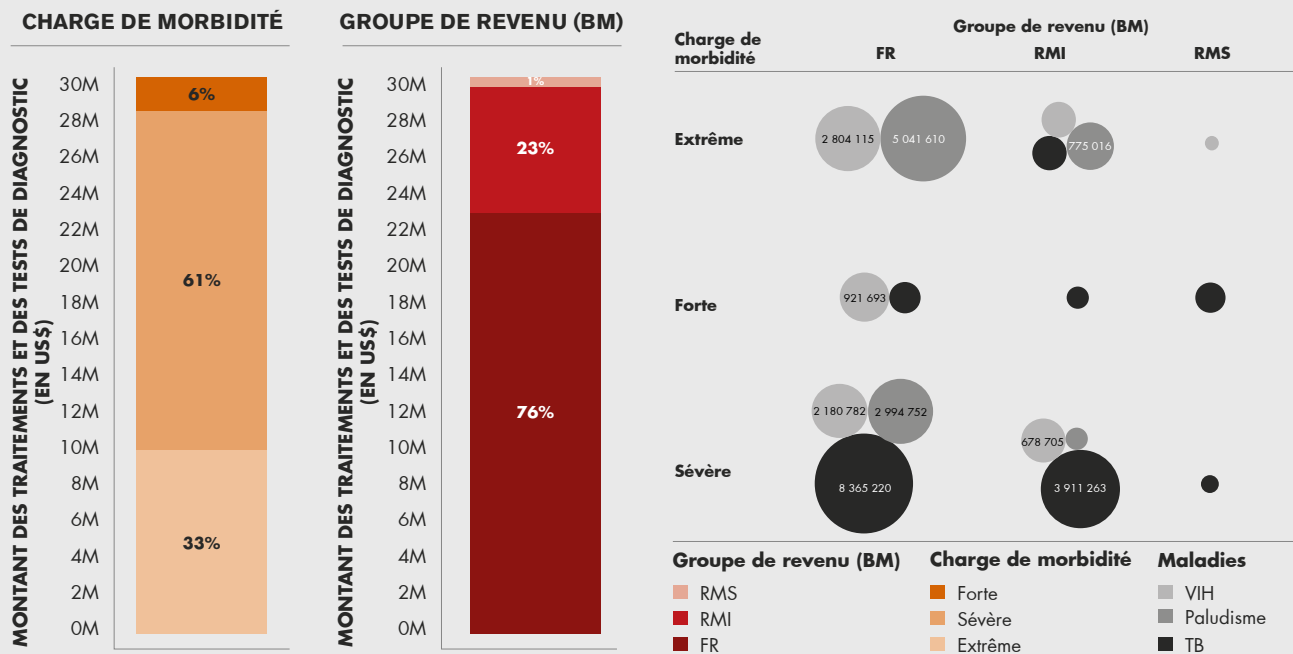
### Traitements prophylactiques du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme

- Plus de 12,2 millions de doses de chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS) ont été administrées au cours de la saison des pluies au Sahel, grâce à une approche innovante de distribution, protégeant ainsi 3,2 millions d'enfants de moins de 5 ans contre le paludisme. Des données probantes sont en cours de collecte en vue de trouver des moyens efficaces d'atteindre plus de 25 millions d'enfants pouvant bénéficier d'un traitement CPS.

# I. SUIVI DE L'IMPACT SUR LES MARCHÉS ET SUR LA SANTÉ PUBLIQUE

## ICP 1 : Suivi de l'impact obtenu sur la santé publique

Les investissements d'UNITAID en produits sont destinés aux pays à revenu faible (RF) ou à revenu moyen inférieur (RMI) fortement touchés par le VIH, la tuberculose et le paludisme



Les subventions d'UNITAID portent de plus en plus sur des produits essentiels dans des zones où des gens ont besoin de soins

OS	Maladie	Produit	Description	Couverture
OS1	VIH	Tests PIMA utilisables sur le lieu des soins	Tests de numération des CD4	couverture de 1,3 %
	Paludisme	Tests de diagnostic rapide	Secteur privé	couverture < à 1%
	Tuberculose	Tests de diagnostic GeneXpert®	Secteur public	couverture de 42%
OS2	VIH	AZT/ 3TC/NVP (60/30/50 mg), LPV/r (80/20 mg), LPV/r (100/25 mg)	ARV pédiatriques	Couverture : s/o
	Paludisme	Artésunate injectable 60 mg	Traitement des formes sévères du paludisme	Couverture : s/o
	Tuberculose	Enfants sous ARV	Traitements pédiatriques	Couverture : s/o
OS3	VIH	ATV/r (300/100 mg), LPV/r (200/50 mg)	ARV de deuxième intention	Couverture : s/o
OS5	Tuberculose	Phase intensive : 12 mois Cm Pto Cs Mxf PAS (cher)/8 mois Am Eto Cs Lfx (prix abordable)	Traitements de la TB-MR dans le secteur public	couverture de 48%

UNITAID continue de soutenir le diagnostic et le traitement des personnes vivant avec l'une des trois maladies<sup>1</sup>

Maladie	OS	Description	Résultat
Paludisme	OS1	Nombre de TDR livrés dans le secteur privé	731 667
	OS4	Volume d'artésunate injectable livré	2 951 364
	OS6	Nombre de traitements CPS administrés	12 199 613
VIH	OS1	CD4 <sup>2</sup>	401 704
	OS1	Diagnostic précoce chez le nourrisson <sup>2</sup>	8 322
	OS1	Test de charge virale <sup>3</sup>	163 276
	OS3	Adultes passés sous traitement ARV de 2 <sup>ème</sup> intention à la suite du test de diagnostic	1 583
Tuberculose	OS1	Nombre de cas détectés avec d'autres types de test	32 102
	OS1	Nombre de cas détectés sur plate-forme GeneXpert <sup>4</sup>	97 939
	OS1	Nombre de tests réalisés avec d'autres types de test <sup>5</sup>	481 432

<sup>1</sup> Les chiffres indiqués représentent l'effet direct du rôle catalyseur des investissements d'UNITAID destinés à ouvrir le marché aux produits de santé. Ils n'incluent pas l'effet indirect supplémentaire des investissements d'UNITAID, produit par l'adoption et le déploiement des produits soutenus par UNITAID par d'autres donateurs et pays.

<sup>2</sup> Combine les chiffres du projet CHAI/UNICEF pour des tests utilisés sur le lieu des soins et du projet MSF pour des tests de diagnostic

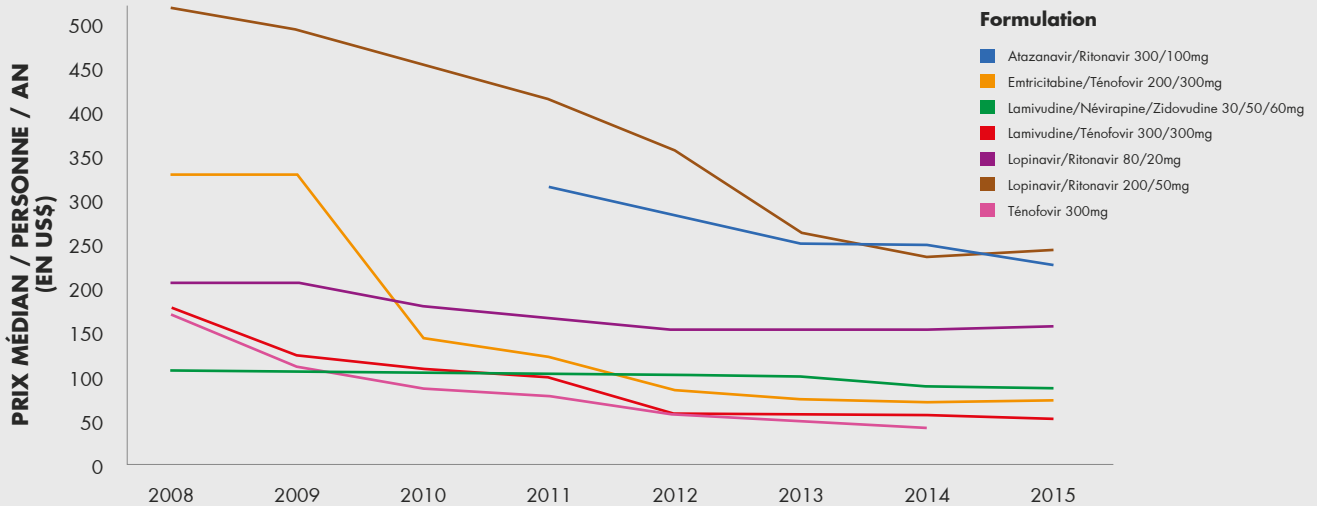
<sup>3</sup> Combine les chiffres du projet CHAI/UNICEF, du projet MSF pour des tests de diagnostic et des projets OPP-ERA.

<sup>4</sup> Nouveaux cas de tuberculose ; combine les chiffres des projets Xpert et Expand-TB de l'OMS

<sup>5</sup> Tests LPA (Hybridation inverse sur bandelette) et DST (Pharmacosensibilité)

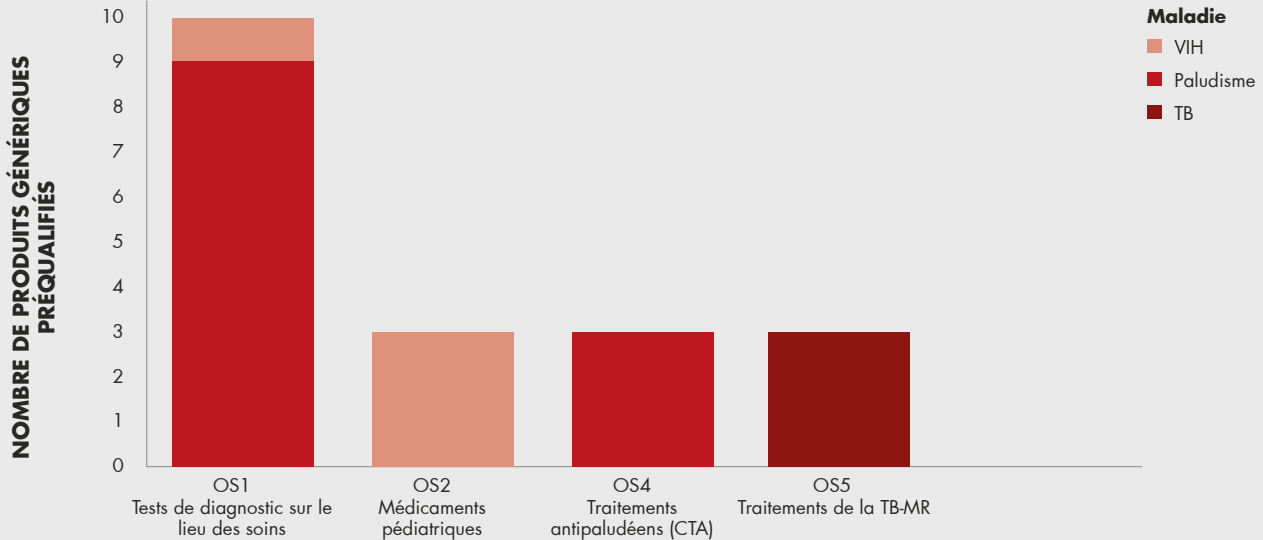
## ICP 2 & 3: Suivi de l'impact sur les marchés

Le prix des ARVs de deuxième intention continue de baisser



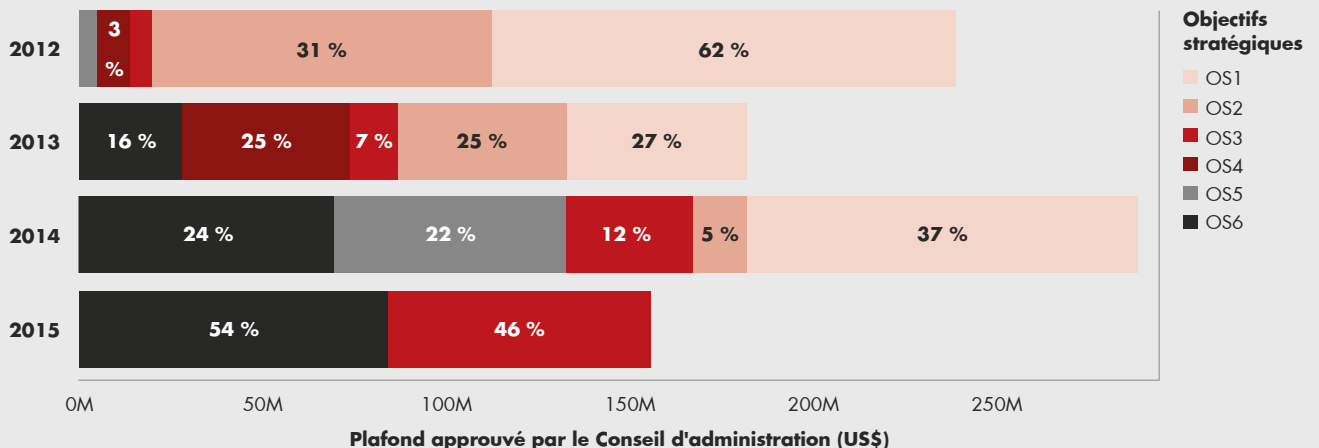
Source : Données d'achats issues du système de renseignement sur les marchés (comprend les données des projets UNITAID, données de PQR, VPP, SCMS) pour les pays aux revenus les plus faibles

## Produits préqualifiés par les programmes de l'OMS en 2015



Remarque : Analyse fondée sur le Programme OMS de préqualification des médicaments et des tests de diagnostic.

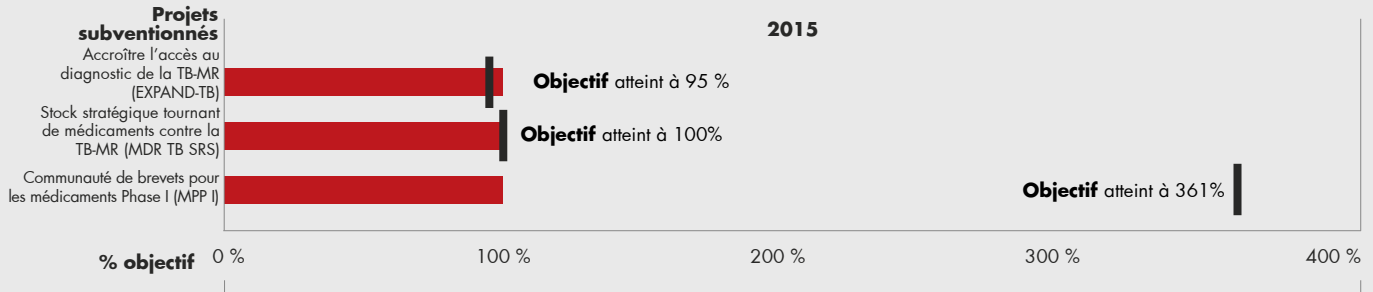
## Propositions ayant reçu le feu vert du Conseil d'administration



## II. GESTION DES PROJETS SUBVENTIONNÉS

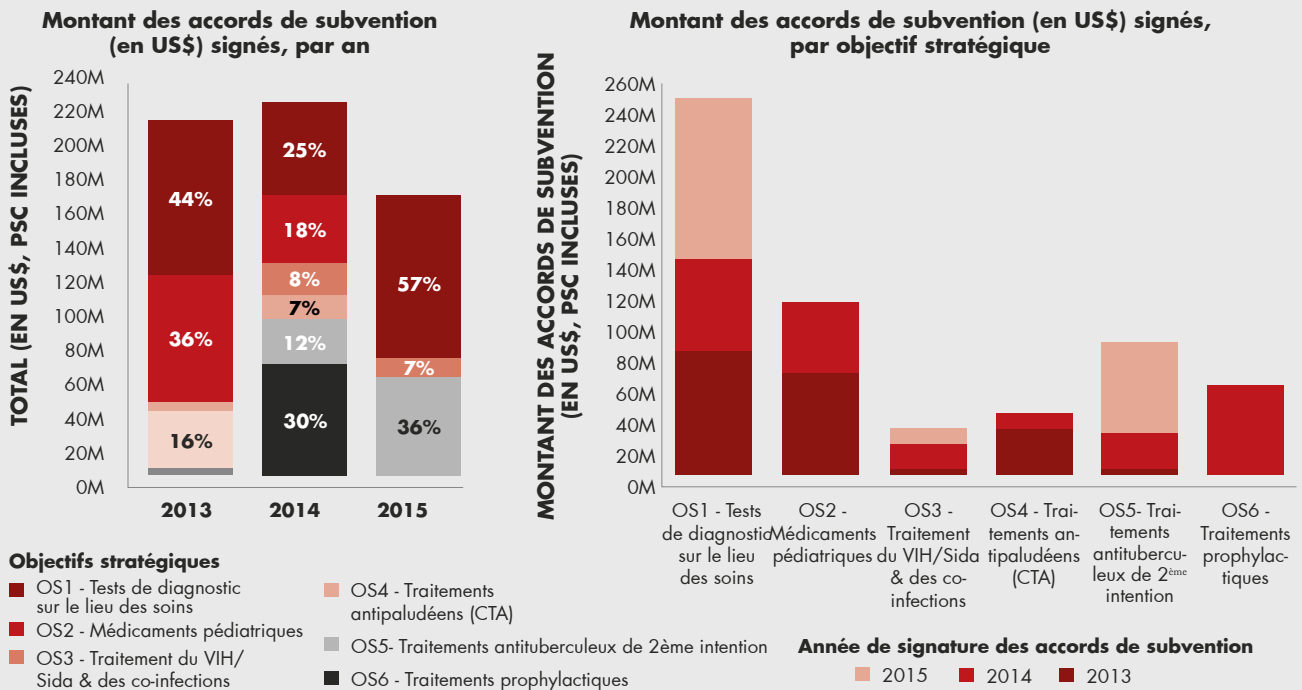
### ICP 1 & 2 : Les projets arrivés à échéance en 2015 ont atteint la plupart de leurs objectifs

Tous les projets d'UNITAID ont atteint leurs objectifs en matière de santé publique

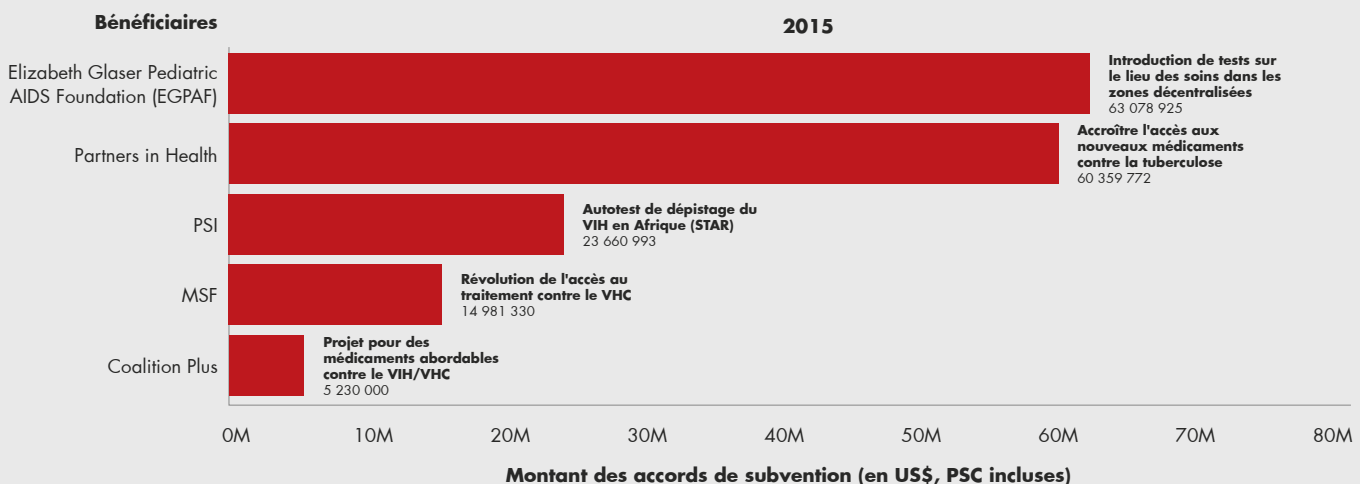


### ICP 4 : Fin 2015, les projets couvriront les six objectifs stratégiques d'UNITAID

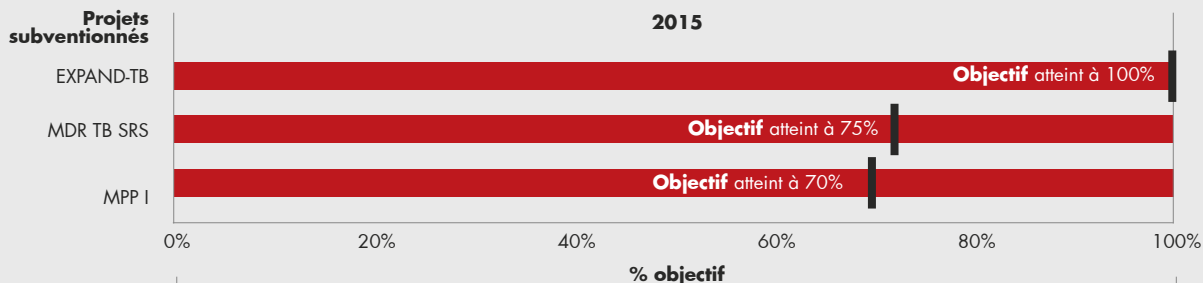
Investissements d'UNITAID par objectif stratégique



De nouveaux bénéficiaires ont signé des accords de subvention en 2015



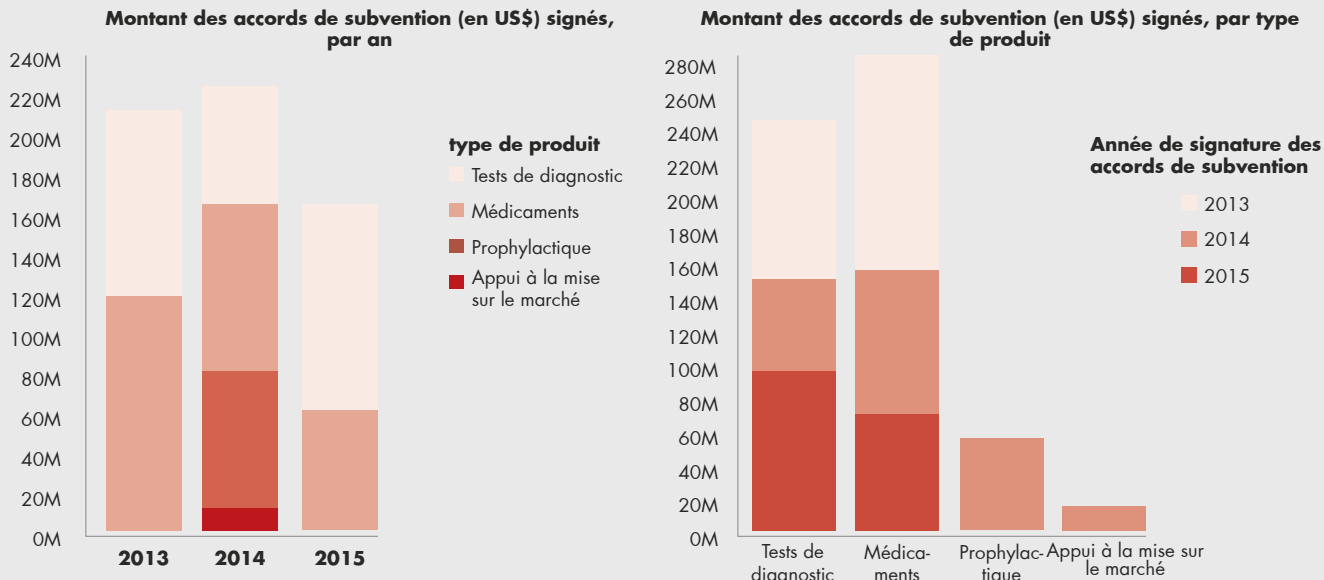
**Un des trois projets arrivés à échéance en 2015 a atteint ses objectifs en termes d'impact sur le marché**



**ICP 4 : Tendances des subventions actives en 2015 (montants cumulés des accords de subventions)**

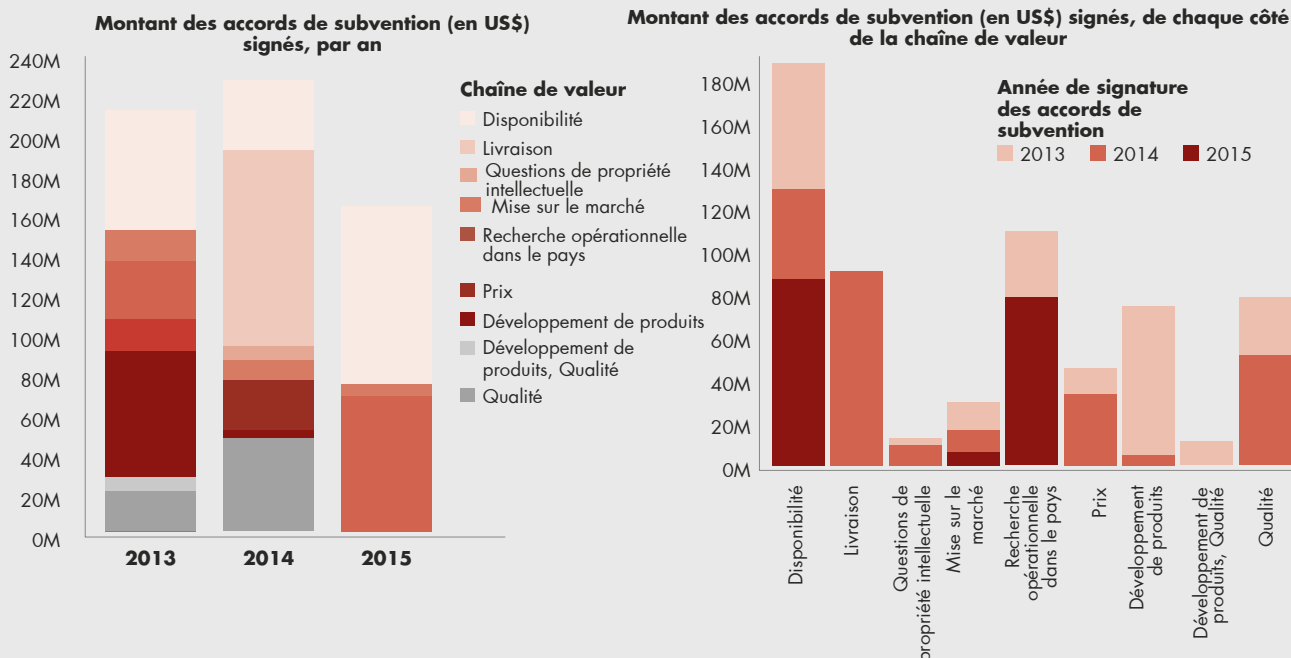
**Investissements d'UNITAID par type de produit**

**Montant des accords de subvention (en US\$), par type de produit**



**Investissements d'UNITAID dans la chaîne de valeur**

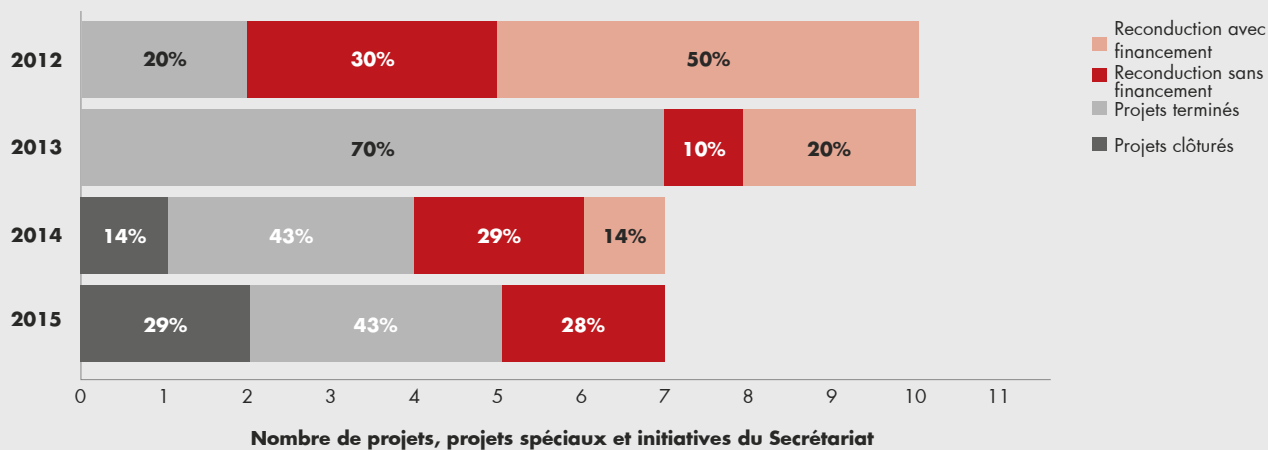
**Montant des accords de subvention (en US\$), par chaîne de valeur**



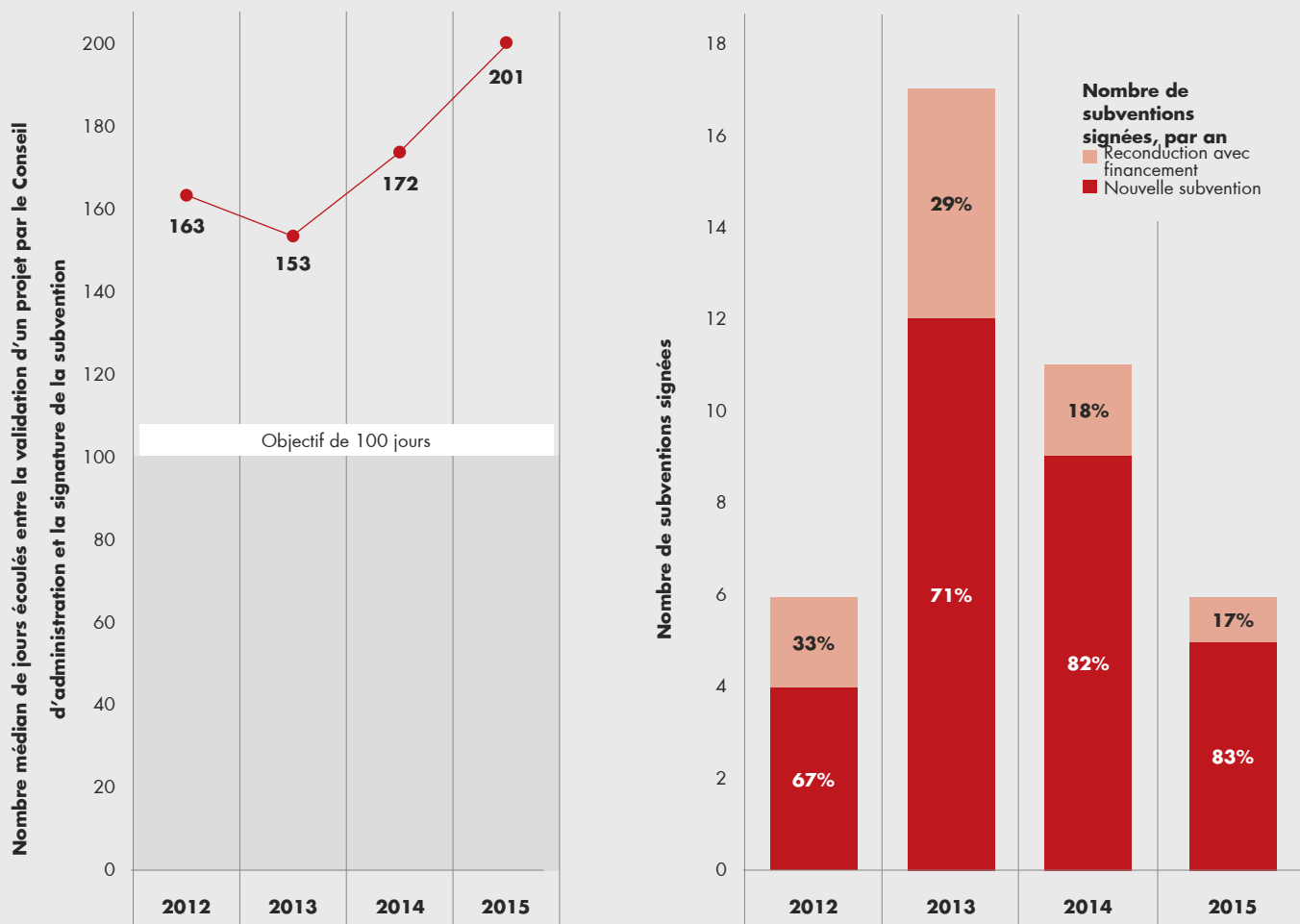
### III. PERFORMANCE DU SÉCRÉTARIAT D'UNITAID

#### ICP 4 : Gestion des projets subventionnés

Moins de projets ont été reconduits en 2015 comparé aux années précédentes



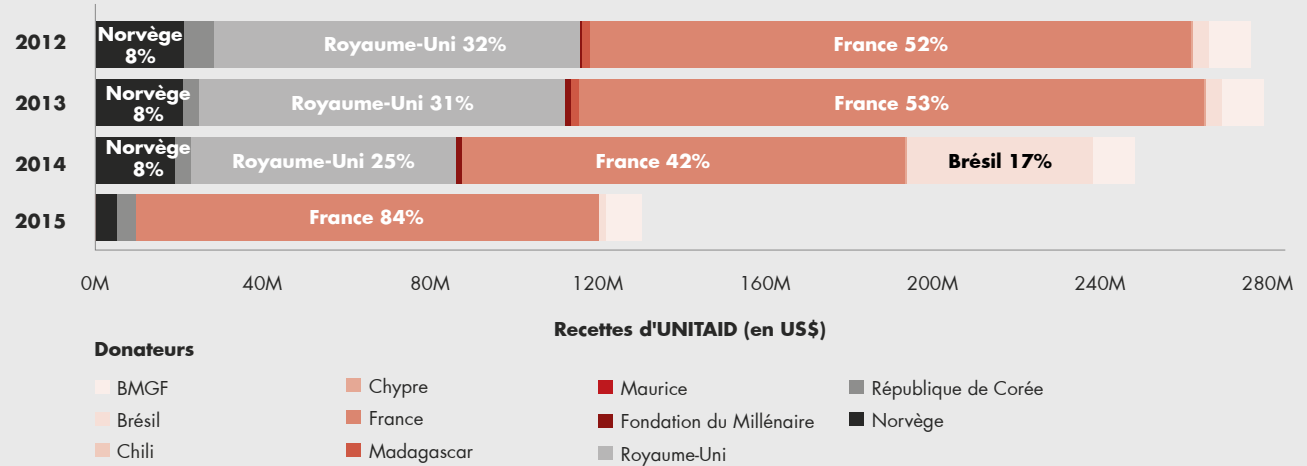
Le délai écoulé jusqu'à la signature a augmenté malgré la baisse du nombre de subventions signées en 2015



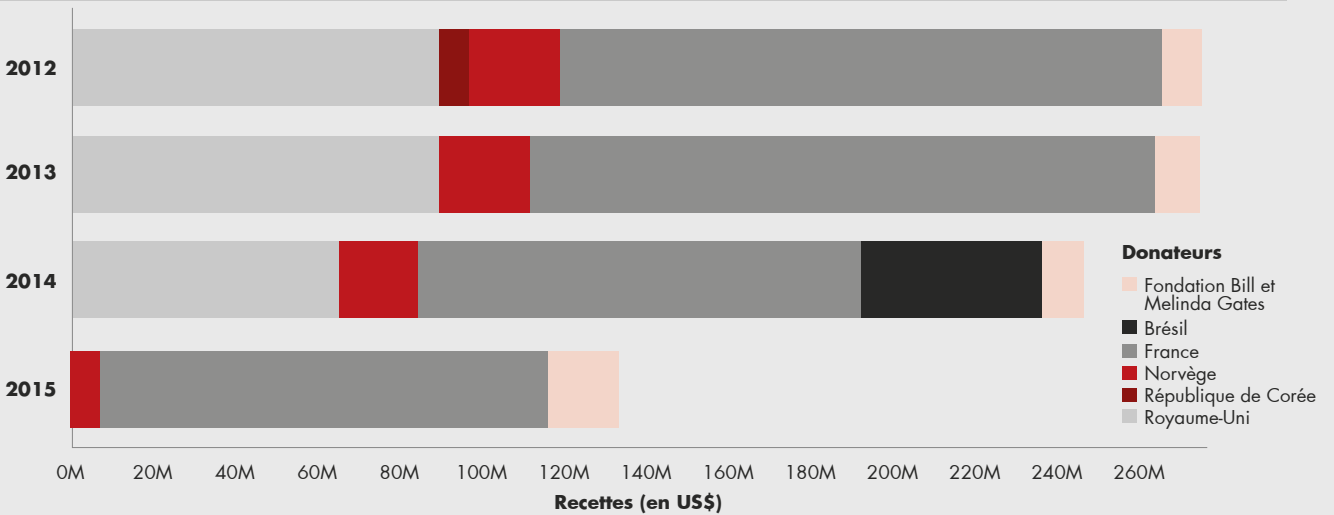


## ICP 5 & 7 : Mobilisation et gestion des ressources

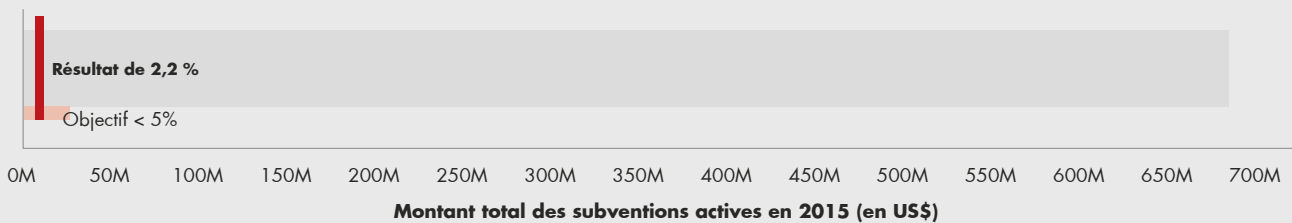
Les contributions des donateurs aux subventions d'UNITAID ont baissé en 2015



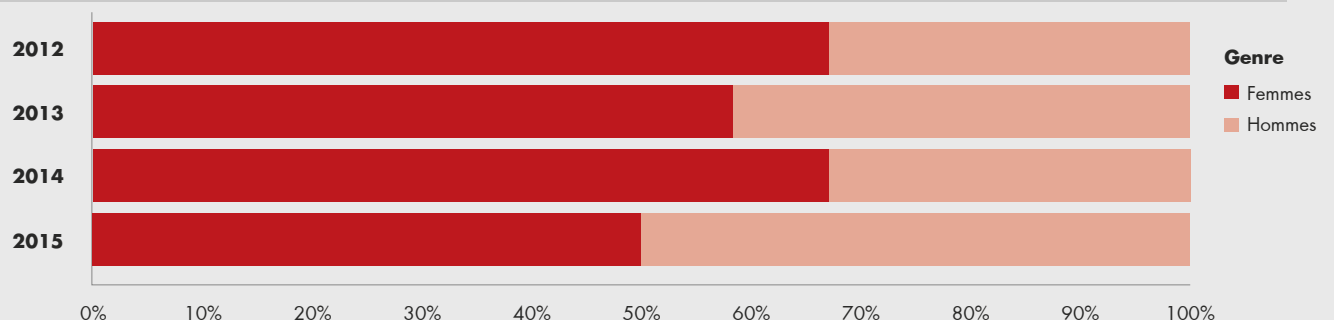
En 2015, trois donateurs ont versé des contributions de plus de 5 millions de dollars



Le Secrétariat d'UNITAID représente en moyenne 2,2 % du montant total des subventions actives



Parité hommes-femmes au sein de la catégorie des cadres supérieurs d'UNITAID



# Le contexte

Le 30 juin de chaque année, UNITAID<sup>1</sup> publie pour l'année civile écoulée, un rapport annuel sur les indicateurs clés de performance (ICP) approuvés par le Conseil d'administration. Le présent rapport présente les résultats d'UNITAID pour l'année 2015 en mesurant l'efficacité des actions menées en vue d'atteindre les six Objectifs Stratégiques énoncés dans la stratégie d'UNITAID 2013-2016. Ces six objectifs stratégiques sont présentés dans le Tableau 1 ci-dessous.

## **TABLEAU 1.**

Les six objectifs stratégiques d'UNITAID pour la période 2013-2016

**1**

### **DES OUTILS DE DIAGNOSTIC SIMPLES ET UTILISABLES SUR LE LIEU DES SOINS**

Accroître l'accès à des produits simples destinés à diagnostiquer le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme sur le lieu des soins.

**2**

### **DES MÉDICAMENTS PÉDIATRIQUES ADAPTÉS ET ABORDABLES**

Accroître l'accès à des médicaments pédiatriques adaptés et abordables pour traiter le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme.

**3**

### **ACCROÎTRE L'ACCÈS AUX TRAITEMENTS CONTRE LE VIH/SIDA ET SES CO-INFECTIONS**

Accroître l'accès aux médicaments et/ou schémas thérapeutiques émergents, et aux nouvelles formulations, formes galéniques ou nouveaux dosages des médicaments existants qui amélioreront le traitement du VIH/sida et de ses co-infections comme l'hépatite virale.

<sup>1</sup> Un partenariat hébergé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et créé en 2006 par le Brésil, le Chili, la France, la Norvège et le Royaume-Uni dans le but de permettre un meilleur accès à des produits de qualité à des prix abordables, destinés à prévenir et à traiter le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme dans les pays à revenu faible ou moyen.

**4**

#### **TRAITEMENTS ANTIPALUDÉENS (CTA)**

**Faciliter l'accès aux combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) et aux nouveaux médicaments qui, associés aux tests de diagnostic appropriés, permettront d'améliorer le traitement du paludisme.**

**5**

#### **TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE DE DEUXIÈME INTENTION**

**Assurer l'approvisionnement en médicaments antituberculeux de deuxième intention et accroître l'accès à de nouveaux médicaments et schémas thérapeutiques visant à améliorer le traitement de la tuberculose pharmacorésistante ou multirésistante.**

**6**

#### **TRAITEMENTS PROPHYLACTIQUES DU VIH/SIDA, DE LA TUBERCULOSE ET DU PALUDISME**

**Améliorer l'accès aux produits destinés à prévenir le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, notamment aux dispositifs de circoncision masculine et aux microbicides dès qu'ils auront été homologués, mais aussi accroître l'accès aux outils de lutte antivectorielle afin de prévenir la transmission du paludisme.**

## **Mesurer l'impact d'UNITAID en 2015**

UNITAID utilise plusieurs outils autres que les indicateurs clés de performance (ICP) pour mesurer son efficacité en tant qu'Organisation. Il s'agit notamment d'audits, d'indicateurs de gestion interne, d'un suivi systématique, de l'évaluation des résultats des projets qu'UNITAID subventionne et des évaluations externes de son organisation. Tous ces outils contribuent à renforcer et à améliorer l'efficacité d'UNITAID. Des résumés et des données issus de ces mesures de résultats sont disponibles sur le site [www.unitaid.org/impact](http://www.unitaid.org/impact).

Les indicateurs clés de performance de la période 2013-2016 portent essentiellement sur le rôle d'UNITAID dans la transformation des marchés et sur sa singularité dans le domaine de la santé publique mondiale. Les subventions octroyées par UNITAID en 2015 contribuent directement aux résultats présentés dans ce rapport.

# Structure du présent rapport

Ce rapport présente sept indicateurs clés de performance et les 23 mesures de résultats qui leur sont associées. Ils sont répartis dans deux domaines illustrant la stratégie d'UNITAID :

1. L'impact obtenu sur les marchés et sur la santé publique, présenté selon les six objectifs stratégiques de la stratégie d'UNITAID, et
2. Le suivi des cinq principaux domaines d'action qui assurent le succès d'UNITAID en tant qu'Organisation.

Le cadre structurel des ICP est présenté dans le Tableau 2.

## **TABLEAU 2.**

### **Cadre structurel des indicateurs clés de performance pour la période 2013-2016**

#### **SUIVI DE L'IMPACT SUR LES MARCHÉS ET SUR LA SANTÉ PUBLIQUE**



**ICP 1 :** Impact sur la santé publique, par objectif stratégique



**ICP 2 :** Impact sur les marchés, par objectif stratégique

#### **SUIVI DU RECUEIL ET DE L'ANALYSE DES RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX MARCHÉS**



**ICP 3 :** Accessibilité des informations relatives aux marchés

#### **GESTION DES PORTEFEUILLES DE PROJETS SUBVENTIONNÉS**



**ICP 4 :** Gestion des projets subventionnés

#### **MOBILISATION DES RESSOURCES ET COLLECTE DE FONDS**



**ICP 5 :** Assurer la prévisibilité et la stabilité des financements

#### **COLLABORATION RENFORCÉE AVEC LES PARTENAIRES MONDIAUX, LES PAYS ET LA SOCIÉTÉ CIVILE**



**ICP 6 :** Aligner les actions sur celles des acteurs mondiaux pour améliorer la santé des personnes vivant avec le VIH, la tuberculose et/ou le paludisme

#### **GESTION DU SECRÉTARIAT ET GOUVERNANCE**



**ICP 7 :** Gestion des ressources

Les mesures de performance associées aux ICP 1 et 2 décrivent les résultats des interventions d'UNITAID sur les marchés et les bénéficiaires qui en résultent en termes de santé publique pour les personnes vivant avec le VIH, la tuberculose et/ou le paludisme dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Ces mesures sont dérivées des six objectifs stratégiques d'UNITAID (Tableau 1).

Les mesures en lien avec les ICP 3 à 7 montrent la façon dont UNITAID travaille en tant qu'Organisation. Ces mesures portent sur les cinq principaux domaines d'action de la stratégie d'UNITAID et visent à évaluer la façon dont UNITAID gère ses portefeuilles de projets, collabore avec ses principaux partenaires et assure sa propre gestion interne. Ces mesures d'efficacité et d'efficience dans les principaux domaines d'action sont importantes pour soutenir l'Organisation dans son ensemble. Les principaux domaines d'action dont nous rendons compte dans ce rapport sont les suivants :

1. Recueil et analyse des renseignements relatifs aux marchés ;
2. Gestion des portefeuilles de projets subventionnés ;
3. Mobilisation des ressources et collecte de fonds ;
4. Collaboration étroite avec les partenaires de la scène internationale, les pays et la société civile et
5. Gestion du Secrétariat et gouvernance.

Les annexes en fin de rapport regroupent les résultats des projets subventionnés par UNITAID pour 2015. Ces résultats sont communiqués à UNITAID par les bénéficiaires des subventions dans le cadre des rapports semestriels nécessaires à l'octroi des subventions d'UNITAID. La vérification et la validation des résultats ont été réalisées dans la mesure du possible afin de s'assurer de leur exactitude.

## **Publication des résultats sur le site Internet d'UNITAID**

Des données complémentaires sur les projets sont disponibles sur le site Internet d'UNITAID à l'adresse [www.unitaid.org/impact](http://www.unitaid.org/impact).



# ICP 1

## Suivi de l'impact sur la santé publique

UNITAID s'est engagée à ce que ses investissements apportent de réels changements dans les pays à revenu faible ou moyen supportant les plus lourdes charges de morbidité dues au VIH/sida, à la tuberculose et au paludisme. Les indicateurs présentés ci-dessous reflètent l'impact obtenu sur la santé publique grâce aux investissements engagés en 2015 par UNITAID dans les tests de diagnostics, les traitements et les produits prophylactiques contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme.

Mesures	Description
1.1	Couverture (en %) des produits subventionnés par UNITAID, par objectif stratégique.
1.2	Nombre de personnes mises sous traitement et/ou ayant bénéficié d'un test de diagnostic du VIH, de la tuberculose ou du paludisme, par objectif stratégique.
1.3	Réalisation (en %) des objectifs d'impact sur la santé publique énoncés dans les accords de subventions.
1.4	Part des investissements d'UNITAID <sup>2</sup> (en %) bénéficiant aux a) pays à faible revenu et b) pays fortement touchés par le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme.





### Q DESCRIPTION

#### 1.1. Couverture (en %) des produits subventionnés par UNITAID, par objectif stratégique

Lorsque l'on s'intéresse à ces résultats, il est important de garder à l'esprit que les projets subventionnés par UNITAID n'ont pas pour but de diagnostiquer et traiter un grand nombre de personnes vivant avec l'une des trois maladies. Nous introduisons plutôt sur le marché des produits plus efficaces et mieux adaptés afin d'améliorer la santé de ceux qui en ont le plus besoin. Nous comptons donc sur nos partenaires et les pays pour intégrer ces produits dans leurs plans et leurs budgets et pour intensifier leur utilisation. Nous présentons ici, par objectif stratégique, les produits ayant été soutenus par UNITAID en 2015 et expliquons en quoi ce soutien a contribué à la réalisation des objectifs de la lutte mondiale contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme fixés par la communauté sanitaire internationale, notamment l'OMS et toutes les autres parties prenantes.

<sup>2</sup> Investissements portant sur des produits uniquement.

## OS 1 : Des outils de diagnostic simples et utilisables sur le lieu des soins

Maladies	 <b>Enjeux</b>	 <b>Objectifs d'UNITAID sur le marché</b>	 <b>Nombre de tests et/ou de traitements (numérateur)</b>	 <b>Nombre nécessaire (dénominateur) fondé sur une estimation des besoins</b>	Couverture
	Détecter rapidement les enfants nés séropositifs pour les mettre sous traitement et les maintenir en bonne santé	Des tests simples de diagnostic précoce chez le nourrisson peuvent être réalisés sur le lieu des soins	Nombre de tests réalisables sur le lieu des soins disponibles grâce à l'aide d'UNITAID	Nombre estimé de femmes enceintes séropositives en 2014, selon les rapports de l'ONUSIDA	< 1%
VIH	Les résultats des tests doivent être disponibles sur le lieu des soins pour que les patients puissent être mis immédiatement sous traitement ou sous un autre schéma thérapeutique	Les tests de charge virale sur le lieu des soins permettent d'évaluer l'efficacité des ARV chez les patients sans qu'il soit nécessaire de les orienter vers un hôpital central	Nombre de tests réalisables sur le lieu des soins disponibles grâce à l'aide d'UNITAID	Nombre estimé de personnes sous traitement en 2015, en supposant qu'elles auront besoin de 2 tests de charge virale par an pour surveiller l'efficacité du traitement	< 1%
	Les résultats des tests doivent être disponibles sur le lieu des soins pour que les patients puissent être mis immédiatement sous traitement ou sous un autre schéma thérapeutique	Les tests de numération des CD4 sur le lieu des soins permettent d'évaluer l'efficacité des ARV chez les patients sans qu'il soit nécessaire de les orienter vers un hôpital central	Nombre de tests réalisables sur le lieu des soins disponibles grâce à l'aide d'UNITAID	Nombre estimé de personnes sous traitement en 2015, en supposant qu'elles auront besoin de 2 tests par an pour surveiller l'efficacité du traitement	1,3%
Tuberculose	Un test de diagnostic suivi d'un traitement approprié empêche la propagation de la tuberculose et notamment le développement de souches résistantes	Des tests de diagnostic rapide pour détecter et traiter la TB-MR	Nombre de cas de TB-MR et de résistance à la rifampicine détectés grâce à l'aide d'UNITAID	Nombre de personnes ayant développé la TB-MR en 2015	42%
Paludisme	Des tests de diagnostic rapide doivent être réalisés avant l'attribution des traitements pour garantir un usage efficace des CTA	Des tests de diagnostic rapide disponibles dans le secteur privé là où 40% de la population des pays fortement impaludés recherchent un traitement	Nombre de tests de diagnostic rapide achetés par le secteur privé avec l'aide d'UNITAID	40% des 381 millions de cas estimés de paludisme. Il s'agit d'une estimation du marché des TDR dans le secteur privé	< 1%



## VIH

De nouveaux outils de diagnostic et de dépistage du VIH ont pénétré le marché en 2015. UNITAID, avec son portefeuille de projets relatifs au diagnostic du VIH, s'attache encore à démontrer l'impact, le rapport coût-efficacité et l'utilité de ces nouveaux outils, et le transport optimisé d'échantillons pour les tests conventionnels. UNITAID se concentre également sur l'obtention de données probantes nécessaires au développement des politiques de santé et des recommandations normatives. Les réponses aux questions sur où et comment introduire ces nouveaux outils et développer l'utilisation de plates-formes conventionnelles devront être adaptées au contexte de chaque pays. Cela de sorte que le déploiement à plus grande échelle des tests de diagnostic obtienne un impact maximal dans les pays supportant une lourde charge de morbidité.

Ces résultats représentent le nombre de tests de charge virale (CV) et de numération des CD4 réalisés dans le cadre des projets financés par UNITAID, par rapport aux besoins de ces tests exprimés par le nombre estimé de patients sous traitement en 2015 (15,8 millions), supposant que deux tests par an sont nécessaires pour surveiller la progression de la maladie chez ces patients<sup>3</sup>. UNITAID continue de soutenir les tests de numération des CD4 pendant la mise en œuvre des tests de la charge virale. Pour les tests de diagnostic précoce chez le nourrisson, les résultats reflètent le nombre de tests réalisés dans le cadre des projets financés par UNITAID par rapport au nombre de femmes enceintes nécessitant des antirétroviraux (ARV) pour empêcher la transmission du virus de la mère à l'enfant<sup>4</sup>.



## TUBERCULOSE

Le test Xpert TB-MR/RIF de la plate-forme GeneXpert introduit une nouvelle règle du jeu dans le diagnostic de la tuberculose. Même s'il ne s'agit pas à proprement parler d'un test réalisable sur le lieu des soins, UNITAID soutient ce produit comme étant celui qui permet de détecter et par conséquent de traiter le plus rapidement les cas de tuberculose, en octroyant des subventions à l'OMS, au Partenariat Halte à la tuberculose et à la Fondation pour l'innovation en matière de nouveaux diagnostics (FIND). Les résultats représentent le nombre de cas de TB-MR et de résistance à la rifampicine détectés par le biais de cette plate-forme et d'autres plates-formes rapides comparé au nombre de personnes ayant développé la tuberculose en 2015<sup>5</sup>.



## PALUDISME

Les investissements d'UNITAID dans les outils de diagnostic du paludisme portent sur des méthodes novatrices permettant d'améliorer la disponibilité et l'accès à des tests abordables, de qualité et réalisables sur le lieu des soins, notamment dans le secteur privé. UNITAID collabore avec FIND, l'OMS, PSI et Malaria Consortium (MC) pour permettre aux personnes recherchant un traitement auprès des officines des secteurs public et privé d'obtenir des tests à un prix abordable et recevoir ainsi le traitement dont elles ont besoin lors d'accès de fièvre palustre. Les résultats représentent le nombre de tests achetés dans ces pays, comparé à une estimation de la part de marché de ces tests dans le secteur privé, à savoir 40 % des 381 millions de cas de paludisme identifiés en 2014 susceptibles de bénéficier d'un TDR à des fins de diagnostic<sup>6</sup>.

<sup>3</sup> ONUSIDA . Le sida en chiffres 2015 [Internet] Genève : OMS, 2015.  
Disponible sur : [http://www.unaids.org/fr/resources/documents/2015/AIDS\\_by\\_the\\_numbers\\_2015](http://www.unaids.org/fr/resources/documents/2015/AIDS_by_the_numbers_2015)





<sup>4</sup> ONUSIDA . 2015. AIDSInfo.  
Disponible sur : <http://www.aidsinfoonline.org/devinfo/libraries.aspx/home.aspx> [Dernier accès en mai 2016]

<sup>5</sup> Organisation mondiale de la Santé. Rapport sur la lutte contre la tuberculose dans le monde [Internet] Genève : OMS, 2015.  
Disponible sur : [http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/fr/](http://www.who.int/tb/publications/global_report/fr/)

<sup>6</sup> Organisation mondiale de la Santé. Rapport 2015 sur le paludisme dans le monde [Internet] Genève : OMS, 2015.  
Disponible sur : <http://www.who.int/malaria/publications/world-malaria-report-2015/report/fr/>



## OS2 : Médicaments pédiatriques contre le VIH, la tuberculose et le paludisme

Maladies	 Enjeux	 Objectifs d'UNITAID sur le marché	 Nombre de tests et/ou de traitements (numérateur)	 Nombre nécessaire (dénominateur) fondé sur une estimation des besoins	Couverture
<b>VIH</b>	Besoin d'ARV sûrs, efficaces et mieux adaptés aux enfants	Un traitement 4 en 1 comprenant un inhibiteur de protéase en granules et microgranules	Personne-Années de traitement pour le produit 4 en 1 attendu de DNDi en 2016	Personne-Années de traitement requis pour les enfants de moins de 3 ans	S/o
<b>Tuberculose</b>	Depuis 2011, il n'existe plus de CDF appropriées pour le traitement de la tuberculose chez l'enfant	Nouvelles formules pour le traitement de la tuberculose chez l'enfant	Personne-Années de traitement pour les produits mis au point par TB Alliance et attendus en 2017	Nombre d'enfants tuberculeux	S/o
<b>Paludisme</b>	Les nourrissons et les jeunes enfants sont les plus exposés aux formes sévères de paludisme et plus à risque d'en mourir.	Artésunate rectal pour traitement pré-transfert pour un meilleur résultat sur la santé des patients	Nombre de traitements à l'artésunate par voie intrarectale délivrés dans les pays soutenus par UNITAID	Nombre de cas sévères de paludisme rapportés par an	S/o



### VIH

Un produit clé permettant de mieux traiter les enfants vivant avec le VIH est en cours de développement grâce à une subvention d'UNITAID octroyée à DNDi. Ces CDF 4 en 1 sont produites sous forme de granules et de microgranules mieux adaptées aux enfants, ont un meilleur goût, sont plus faciles à stocker et n'ont pas besoin d'être conservées au frais comparées à la formule actuellement disponible. Ces nouvelles formulations sont en phase de test final. Le nombre de traitement Personne-années requis sera estimé en utilisant une proportion de l'estimation de l'ONUSIDA pour les enfants de moins de 15 ans sous traitement en fonction de la répartition par tranches d'âge.

UNITAID prend également des mesures avec d'autres partenaires pour accroître le nombre d'enfants séropositifs sous traitement adapté. L'Initiative pour le traitement pédiatrique du VIH (PHTI) a été lancée en 2014 par UNITAID, la Communauté de brevets pour les médicaments (MPP), la Clinton Health Access Initiative (CHAI) et l'OMS au cours de la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé. PHTI offre une plate-forme dynamique permettant l'échange d'informations et contribue à la création de synergies entre les principaux partenaires, nécessaires pour accélérer la mise au point des formules pédiatriques recommandées par l'OMS.

Par ailleurs, UNITAID collabore étroitement avec deux initiatives pédiatriques lancées par le Plan présidentiel d'urgence des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) :

- *Accélérer l'initiative pour l'accès des enfants au traitement contre le VIH/sida* : créée par le PEPFAR en partenariat avec la CIFF (Children's Investment Fund Foundation) dans le but de permettre à 300 000 enfants supplémentaires de bénéficier d'un traitement ARV avant fin 2016; et
- *Engagement à l'action mondiale pour des ARV pédiatriques* : créé par PEPFAR, PHTI et le Fonds mondial en vue d'accélérer la mise au point, avant fin 2017, des combinaisons antirétrovirales pédiatriques hautement prioritaires pour les traitements de première et de deuxième intention.



## TUBERCULOSE

Aucun traitement antituberculeux adapté aux enfants n'est disponible sur le marché depuis que l'OMS a modifié, en 2010, ses directives thérapeutiques relatives au traitement de la tuberculose pharmacosensible chez l'enfant. Une subvention octroyée par UNITAID à TB Alliance a permis la mise au point de ces produits, dont le premier a été mis sur le marché en 2015. Ces nouveaux produits sont disponibles à l'achat dans le cadre du mécanisme du groupe d'experts en charge de l'évaluation (ERP) alors même qu'ils sont en cours d'évaluation par le programme de préqualification de l'OMS. TB Alliance ainsi que d'autres partenaires fournissent une assistance technique et leur appui aux pays pour introduire ces produits. UNITAID fournira une estimation de la couverture, en 2017, basée sur le nombre de traitements par ces nouveaux produits achetés comparé au nombre estimé à un million d'enfants tuberculeux par an.<sup>7</sup>



## PALUDISME

Les nourrissons et les jeunes enfants sont les plus exposés au risque d'une forme sévère de paludisme et il est essentiel de commencer un traitement injectable dès que possible pour éviter qu'ils n'en meurent ou ne souffrent de séquelles irréversibles. Dans les régions où les traitements injectables ne sont pas immédiatement disponibles, une simple dose d'artésunate par voie rectale peut permettre de gagner un temps précieux pour transporter la personne vers un centre de soin adapté. La subvention d'UNITAID à MMV a pour objectif de fournir de l'artésunate par voie intra-rectale de qualité garantie dans les pays aux ressources limitées. Ce produit a été soumis au mécanisme ERP et au programme de préqualification de l'OMS en 2015. UNITAID fournira une estimation de la couverture, en 2016, basée sur le nombre de traitements achetés<sup>8</sup> comparé au nombre estimé à deux millions de personnes souffrant d'une forme grave de paludisme par an<sup>9</sup>.

<sup>7</sup> Organisation mondiale de la Santé. Rapport sur la lutte contre la tuberculose dans le monde [Internet] Genève : OMS, 2015.

Disponible sur : [http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/fr/](http://www.who.int/tb/publications/global_report/fr/)

<sup>8</sup> Un traitement par artésunate par voie intra-rectale est généralement composé d'un suppositoire de 100 mg pour une dose.

<sup>9</sup> Organisation mondiale de la Santé. Severe Malaria. Tropical Medicine and International Health [Internet] 2014 [document consulté le 17 mai 2016]; 19 (Suppl. 1): 7-9.

Disponible sur : <http://www.who.int/malaria/publications/atoz/who-severe-malaria-tmih-supplement-2014.pdf>.

## OS3 : Accroître l'accès aux traitements contre le VIH/sida et ses co-infections

Maladies	Enjeux	Objectifs d'UNITAID sur le marché	Nombre de tests et/ou de traitements (numérateur)	Nombre nécessaire (dénominateur) fondé sur une estimation des besoins	Couverture
VIH	De meilleurs traitements plus faciles à ingérer sont nécessaires pour atteindre les objectifs mondiaux en termes de nombre de personnes sous traitement dont le virus n'est pas actif.	De nouveaux médicaments contre le VIH, notamment les CDF, sont introduits	Personne-années de traitement pour les principaux nouveaux ARV	Nombre d'adultes et d'enfants sous traitement (ONUSIDA)	S/o
Co-infection VIH/VHC	Les personnes co-infectées par le VIH et l'hépatite C ont davantage de risques de développer une maladie hépatique en phase terminale plus rapidement que les personnes infectées par le VHC seulement ; de nouveaux médicaments sont disponibles, qui sont capables de guérir le VHC sans effets secondaires importants	De nouveaux médicaments contre le VHC, les AAD, sont introduits	Nombre de traitements incluant de nouveaux AAD	Nombre de personnes co-infectées nécessitant un traitement contre le VHC	S/o



### VIH

En juin 2015, UNITAID a lancé un appel à propositions axé sur l'amélioration du traitement antirétroviral dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Cet appel avait pour but d'encourager la collecte de données probantes en faveur de l'utilisation de nouveaux médicaments plus forts et moins toxiques. Ces données probantes pourraient être utilisées pour soutenir les recommandations thérapeutiques de l'OMS et permettre ainsi le déploiement à grande échelle de ces médicaments et traitements plus rapidement, dans le but d'atteindre les objectifs mondiaux en matière de traitement et de suppression de la charge virale. UNITAID fournira une estimation de la couverture basée sur le nombre de traitements par ces produits achetés comparé au nombre estimé de personnes ayant besoin d'un traitement.

### Co-infection VIH/VHC

Le VIH et l'hépatite C (VHC) ont des voies de transmission communes et on estime qu'un pourcentage important de personnes sont co-infectées par les deux virus. Les personnes co-infectées par le VIH et le VHC ont plus de risques de développer une maladie hépatique en phase terminale plus rapidement que les personnes infectées uniquement par le VHC ; ainsi, le VHC est en train de devenir l'une des principales causes de décès chez les populations infectées par le VIH, même pour les personnes qui suivent un traitement antirétroviral (ART). Les nouveaux antiviraux à action directe (AAD) peuvent guérir l'infection par le VHC, sans effets secondaires importants, y compris chez les personnes co-infectées. UNITAID investit avec Médecins Sans Frontières (MSF) pour aider à identifier les personnes qui sont co-infectées par le VIH / VHC et les guérir avec les traitements du VHC recommandés, y compris les AAD. UNITAID fournira une estimation de la couverture basée sur le nombre de traitements par ces produits achetés comparé au nombre estimé de personnes ayant besoin d'un traitement.

## OS4 : Accroître l'accès aux combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) et à de nouveaux médicaments contre le paludisme

Maladies	Enjeux	Objectifs d'UNITAID sur le marché	Nombre de tests et/ou de traitements (numérateur)	Nombre nécessaire (dénominateur) fondé sur une estimation des besoins	Couverture
Paludisme	Obtenir de meilleurs traitements, plus efficaces contre les formes sévères de paludisme pour les patients se trouvant dans les centres thérapeutiques et dans les communautés	S'assurer que l'artésunate injectable, une alternative plus sûre que la quinine, est utilisé pour traiter les formes sévères de paludisme	Nombre de traitements d'artésunate injectable achetés en 2015	Estimation de l'incidence des formes sévères de paludisme en 2013 (OMS 2014)	29%

Les investissements actuels d'UNITAID dans les traitements antipaludiques visent une meilleure disponibilité, des prix plus abordables et l'accès au meilleur traitement disponible contre les formes sévères de paludisme pouvant être administré à domicile, dans la communauté (artésunate par voie intra-rectale) ou dans les établissements de santé (artésunate injectable). Le projet d'amélioration des résultats sanitaires contre les formes sévères de paludisme, mis en œuvre par MMV, vise à réduire le nombre de décès qui en résultent en améliorant l'accès et le recours à l'artésunate injectable, qui s'est avéré réduire la mortalité de 25 à 40%<sup>10</sup>. En 2015, 5,9 millions de flacons d'artésunate injectable ont été achetés grâce aux efforts combinés de MMV, UNITAID et du Fonds mondial, ce qui a permis non seulement de sauver des vies mais aussi, de transformer le marché de ce médicament. Les résultats rendent compte du volume d'artésunate injectable distribué<sup>11</sup> par l'intermédiaire des subventions d'UNITAID en le comparant à une estimation récente de l'incidence des formes sévères de paludisme dans le monde<sup>12</sup>.

## OS5 : Sécuriser l'approvisionnement en antituberculeux de deuxième intention et faciliter l'accès aux nouveaux médicaments contre la tuberculose multirésistante (TB-MR)

Maladies	Enjeux	Objectifs d'UNITAID sur le marché	Nombre de tests et/ou de traitements (numérateur)	Nombre nécessaire (dénominateur) fondé sur une estimation des besoins	Couverture
Tuberculose	Le traitement de la TB-MR implique la prise de nombreux médicaments sur une longue durée, ce qui fait peser un très lourd fardeau sur les systèmes de soins de santé et sur les malades	Améliorer la disponibilité des médicaments pour traiter la TB-MR en minimisant les ruptures de stock	Nombre (unitaire) de traitements contre la TB-MR achetés dans le secteur public en 2014	Nombre de traitements de 2 <sup>ème</sup> intention achetés dans le secteur public (données du Service pharmaceutique mondial pour l'année 2013)	48%
	Les traitements actuels contre la TB-MR ne sont que partiellement efficaces et ne permettent pas de soigner tous les malades, car ils permettent la propagation des souches résistantes	Des médicaments plus efficaces sont nécessaires pour améliorer le taux de guérison du traitement contre la TB-MR	Nombre de personnes suivant un traitement contre la TB-MR incluant soit de la bédaquiline, soit de la délamanide	Nombre de personnes ayant commencé un traitement contre la TB-MR en 2015	S/o

<sup>10</sup> Organisation mondiale de la Santé. Guidelines for the treatment of malaria third edition [Internet]. 2015 [document consulté le 6 juin 2016]. Disponible sur : <http://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241549127/en/>.

<sup>11</sup> Un traitement par artésunate injectable se compose généralement de cinq flacons

<sup>12</sup> Organisation mondiale de la Santé. Severe Malaria. Tropical Medicine and International Health [Internet] 2014 [document consulté le 17 mai 2016]; 19 (Suppl. 1): 7-9. Disponible sur : <http://www.who.int/malaria/publications/atoz/who-severe-malaria-tmih-supplement-2014.pdf>

La tuberculose multirésistante (TB-MR) est notoirement difficile à traiter. Les traitements actuels peuvent durer jusqu'à deux ans, coûtent cher, impliquent plusieurs médicaments qui sont toxiques, et les résultats restent décevants, même pour ceux qui suivent le traitement jusqu'à la fin. Ceux qui ne sont pas en mesure de terminer le traitement, ou qui ne sont pas guéris, peuvent continuer à transmettre la maladie, ce qui rend l'éradication de la maladie au sein des communautés encore plus difficile. Le projet de stock stratégique tournant (SRS) avait pour but d'accélérer la multiplication du nombre de personnes ayant accès ou bénéficiant d'un traitement antituberculeux de deuxième intention, en maximisant la possibilité pour les personnes souffrant de cette maladie de terminer le traitement. Notre estimation de la couverture s'appuie sur le nombre de traitements contre la TB-MR achetés, par l'intermédiaire du stock stratégique tournant, comparé au nombre le plus récent de traitements contre la TB-MR achetés par le Service pharmaceutique mondial (GDF) dans le secteur public.

Deux nouveaux médicaments contre la tuberculose pharmacorésistante ont récemment fait leur entrée sur le marché. Le projet d'UNITAID endTB encourage la collecte initiale de données probantes nécessaires pour accélérer l'accès approprié à ces médicaments et informer sur l'utilisation la plus efficace. UNITAID fournira une estimation de la couverture basée sur le nombre de personnes ayant commencé un traitement par ces nouveaux médicaments comparé au nombre total de personnes éligibles au traitement.

## OS6 : Accroître l'accès aux produits prophylactiques contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme

Maladies	Enjeux	Objectifs d'UNITAID sur le marché	Nombre de tests et/ou de traitements (numérateur)	Nombre nécessaire (dénominateur) fondé sur une estimation des besoins	Couverture
Paludisme	Le paludisme touche de façon disproportionnée les enfants de moins de 5 ans, surtout lorsque la transmission est saisonnière	De nouveaux modes d'administration des soins sont nécessaires pour mettre en œuvre une chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS) dans les pays recommandés	Nombre de traitements de CPS (SP+AQ) administrés aux enfants éligibles en 2015	Nombre d'enfants âgés entre 3 et 59 mois susceptibles de bénéficier d'un traitement de CPS chaque année	13%



## PALUDISME

La chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS) s'est révélée être efficace à 75% dans la prévention des épisodes de paludisme lorsqu'elle est administrée chaque mois pendant les périodes les plus à risque de transmission<sup>13</sup>. UNITAID investit dans de nouveaux modèles d'administration des soins pour contribuer à déterminer la meilleure façon de mettre en œuvre la CPS dans les pays recommandés, tout en s'assurant que le marché pour ce médicament demeure sain. L'estimation de la couverture utilise le nombre déclaré de traitements de CPS administrés à un enfant éligible (selon les recommandations de l'OMS) comparé au nombre total d'enfants éligibles à un traitement de CPS.<sup>14</sup>

<sup>13</sup> Organisation mondiale de la Santé. Recommandation de politique générale de l'OMS : Chimioprévention du paludisme saisonnier pour lutter contre le paludisme à Plasmodium falciparum en zone de forte transmission saisonnière dans la sous-région du Sahel en Afrique [Internet]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2012 p. 1-4.

Disponible sur : [http://www.who.int/malaria/publications/atoz/who\\_smc\\_policy\\_recommendation/fr/](http://www.who.int/malaria/publications/atoz/who_smc_policy_recommendation/fr/)

<sup>14</sup> Organisation mondiale de la Santé. Chimioprévention du paludisme saisonnier [Internet]. 2013 [consulté le 17 mai 2016]. Disponible sur : [http://www.who.int/malaria/areas/preventive\\_therapies/children/fr/](http://www.who.int/malaria/areas/preventive_therapies/children/fr/)



## VIH

UNITAID a lancé un appel à propositions en juin 2015 axé sur la mise à l'échelle de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) et l'accès au dépistage. Cet appel avait pour but d'encourager la production de données probantes grâce à des projets de démonstration concernant l'utilisation de la PrEP dans les pays aux ressources limitées. Ces données probantes pourraient être utilisées à l'appui des recommandations de l'OMS en identifiant les principaux facteurs de succès nécessaires à la mise en œuvre. Une estimation de la contribution d'UNITAID à la couverture sera réalisée lorsque ces projets commenceront à être mis en œuvre.

### 1.2. Nombre de personnes mises sous traitement et/ou ayant bénéficié d'un test de diagnostic du VIH, de la tuberculose ou du paludisme, par objectif stratégique.

Cet indicateur mesure le nombre de personnes sous traitement et/ou ayant bénéficié d'un test de diagnostic grâce aux subventions octroyées par UNITAID, en 2015. Les bénéficiaires des subventions communiquent ces données à UNITAID qui les vérifie ensuite, dans la mesure du possible, auprès d'autres sources. Les chiffres indiqués représentent l'effet direct du rôle catalyseur des investissements d'UNITAID destinés à ouvrir le marché aux produits de santé. Ils n'incluent pas l'effet indirect supplémentaire des investissements d'UNITAID, produit par l'adoption et le déploiement à l'échelle des produits soutenus par UNITAID par d'autres donateurs et pays. Les résultats présentés ici feront l'objet d'un suivi sur la période couverte par la stratégie 2013-2016, ce qui permettra de rendre compte des tendances au fil du temps et d'identifier les lacunes. L'annexe du présent rapport présente les résultats et montants des produits achetés pour chaque projet actif en 2015, par pays bénéficiaire. Les résultats des années précédentes (subventions arrivées à échéance et résultats par pays depuis 2007) sont disponibles sur le site Internet d'UNITAID à l'adresse [www.unitaid.org/impact](http://www.unitaid.org/impact).

### TABLEAU 3<sup>1</sup>

#### UNITAID continue de soutenir le diagnostic et le traitement des personnes vivant avec l'une des trois maladies

Maladies	OS	Description	Résultat
Paludisme	OS1	Nombre de TDR délivrés dans le secteur privé	731,667
	OS4	Volume d'artésunate injectable délivré	2,951,364
	OS6	Nombre de traitements de CPS administrés	12,199,613
VIH	OS1	CD4 <sup>2</sup>	401,704
	OS1	Diagnostic précoce chez le nourrisson <sup>2</sup>	8,322
	OS1	Test de charge virale <sup>3</sup>	163,276
	OS3	Adultes passés sous traitement ARV de 2 <sup>ème</sup> intention à la suite du test de diagnostic	1,583
Tuberculose	OS1	Nombre de cas détectés avec d'autres types de test	32,102
	OS1	Nombre de cas détectés sur plate-forme GeneXpert <sup>4</sup>	97,939
	OS1	Nombre de tests réalisés avec d'autres types de test <sup>5</sup>	481,432

<sup>1</sup> Les chiffres indiqués représentent l'effet direct du rôle catalyseur des investissements d'UNITAID destinés à ouvrir le marché aux produits de santé. Ils n'incluent pas l'effet indirect supplémentaire des investissements d'UNITAID, produit par l'adoption et le déploiement à l'échelle des produits soutenus par UNITAID par d'autres donateurs et pays

<sup>2</sup> Combine les chiffres du projet CHAI/UNICEF pour des tests utilisés sur le lieu des soins et du projet MSF pour des tests de diagnostic

<sup>3</sup> Combine les chiffres des projets CHAI/UNICEF, MSF pour des tests de diagnostic et OPP-ERA.

<sup>4</sup> Nouveaux cas de tuberculose ; combine les chiffres des projets Xpert et Expand-TB de l'OMS

<sup>5</sup> Tests LPA (Hybridation inverse sur bandelette) et DST (Pharmacosensibilité)

### 1.3. Réalisation (en %) des objectifs d'impact sur la santé publique énoncés dans les accords de subvention.

UNITAID requiert des bénéficiaires des subventions de préciser les objectifs de santé publique devant être atteints par leurs projets. Ces objectifs sont suivis par les équipes chargées de la gestion des portefeuilles de projets au travers des rapports communiqués par les bénéficiaires. Pour cette mesure, les objectifs de santé publique définis dans les accords de subventions prenant fin en 2015 font référence aux objectifs fixés en termes de traitements et de dépistage de la TB-MR et d'économies concernant les initiatives en matière de propriété intellectuelle dans les accords de subventions signés avec UNITAID. Trois projets<sup>15</sup> sont arrivés à échéance cette année : Expand-TB, SRS et MPP I. Les objectifs cumulés en fin de projet sont présentés dans le tableau ci-dessous. Ces informations sont également disponibles sur le site Internet [www.unitaid.org/impact](http://www.unitaid.org/impact). Le tableau 5 présente les résultats obtenus. Ces trois projets ont atteint leurs objectifs en matière de santé publique. Les principaux résultats des subventions arrivées à échéance en 2015 sont les suivants :

- Le projet Expand-TB a détecté 95% du total des cas ciblés de TB-MR au cours de la durée de vie du projet ;
- Le projet SRS a honoré toutes ses commandes destinées aux pays qui ont acheté des médicaments contre la TB-MR, dont 95 % sont des pays à revenu faible et intermédiaire fortement impactés par la TB-MR.
- Le projet MPP a généré au total 194 millions de dollars d'économies (sur la période 2011-2015), sur environ 9 millions de traitement-années par les médicaments concernés, grâce à ses activités d'octroi de licence.

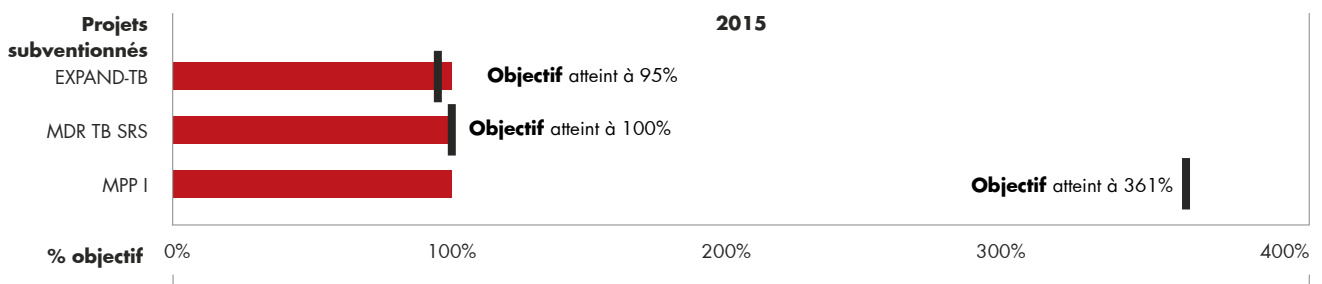
#### TABLEAU 4.

#### Résultats obtenus au regard des objectifs de santé publique fixés pour les subventions arrivées à échéance en 2015

Projets subventionnés	Description	Objectifs	Résultats	%
EXPAND-TB (FIND/OMS)	Nombre de cas de TB-MR détectés	147,197	139,935	95
MDR-TB SRS (Halte à la tuberculose/GDF)	Nombre de pays recevant des produits du stock	72	72	100
MPP I (MPP)	Économies générées (en USD) par les licences MPP (cumul 2011-2015)	54,000,000	194,800,000	361

#### GRAPHIQUE 1 :

#### Tous les projets d'UNITAID ont atteint leurs objectifs en matière de santé publique



### 1.4. Part (en %) des investissements d'UNITAID bénéficiant aux a) pays à faible revenu et b) pays fortement touchés par le VIH/ sida, la tuberculose et le paludisme.

La majorité des achats de produits financés par UNITAID bénéficie aux pays à revenu faible et aux pays à revenu moyen inférieur<sup>16</sup>. Cet indicateur, qui fait l'objet d'un suivi depuis la création d'UNITAID, a atteint son niveau le plus élevé en 2012 avec 95 % des investissements

<sup>15</sup> Les projets Burnett et Daktari ont été clôturés en 2015, avant leur achèvement et n'ont pas été considérés comme des projets terminés aux fins de cet indicateur.

<sup>16</sup> Tels que définis par la Banque mondiale et actualisés le 1er juillet de chaque année civile. UNITAID fonde son analyse sur la classification du revenu du pays au moment de la signature de la subvention.

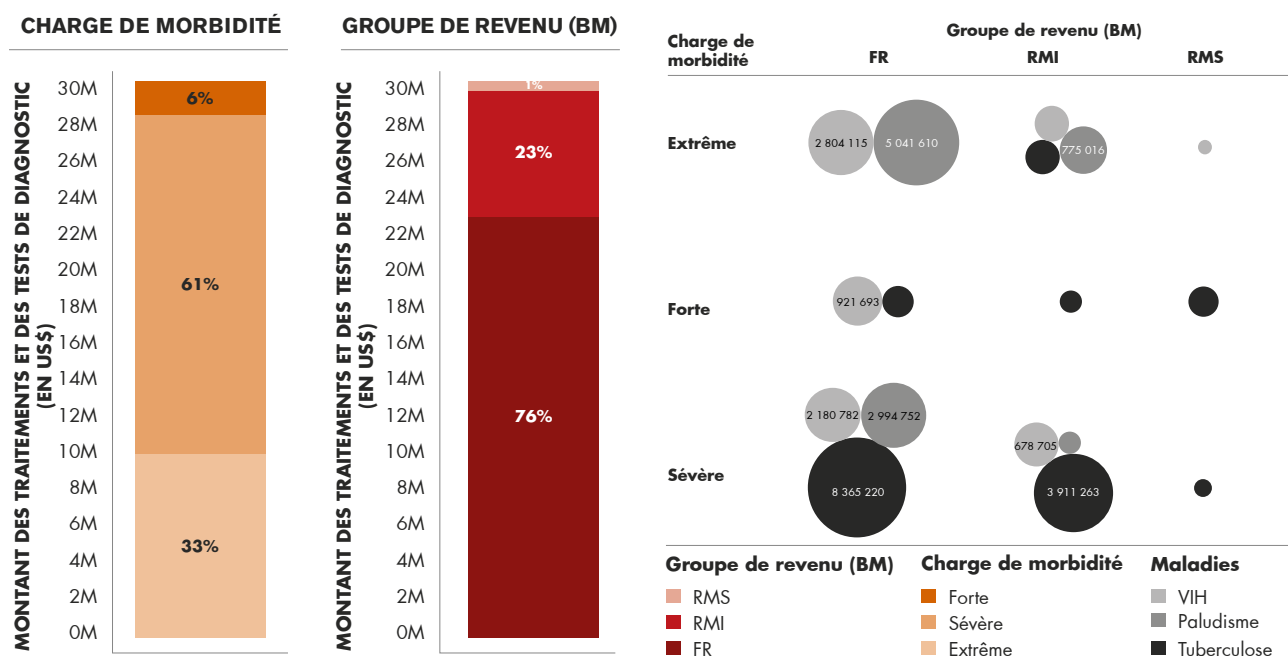
bénéficiant aux pays à faible revenu. En 2015, la part des investissements visant des produits livrés dans des pays à faible revenu était de 76 %, comparable à celle de 2014 et supérieure à celle enregistrée en 2013. De même, en 2015, 22 % des produits soutenus par UNITAID ont été achetés pour des pays à revenu moyen, comparé aux 20% enregistrés en 2014 et aux 41% enregistrés en 2013.

Les résultats de 2015 reflètent les investissements d'UNITAID dans des projets qui ne portent pas uniquement sur l'achat et la distribution de produits, mais sur les droits de propriété intellectuelle, le développement de produits, la recherche opérationnelle et la mise sur le marché des produits. Cela signifie que les rapports sur les investissements en produits, conformément à la classification des pays par la Banque mondiale en fonction des revenus, ne prend pas totalement en compte l'impact indirect de tels investissements dans les pays à faible revenu.

Néanmoins, les investissements d'UNITAID restent centrés sur les pays à faible revenu et les pays à revenu moyen inférieur qui se trouvent confrontés à une forte charge de morbidité due à au moins l'une de ces trois maladies. Pour s'assurer que les subventions octroyées par UNITAID bénéficient effectivement à ces pays touchés, la définition d'une « forte charge de morbidité » adoptée par le Fonds mondial<sup>17</sup> est utilisée. Nous alignons ainsi notre approche sur celle du Fonds mondial en vue d'aider ces pays à disposer des meilleurs produits afin de prévenir, de diagnostiquer et de traiter ces trois maladies. Les résultats pour l'année 2015 montrent que près de 94 % des investissements restent axés sur les pays confrontés à une charge sévère ou extrême de morbidité due au VIH, à la tuberculose ou au paludisme, ce qui est cohérent avec les résultats de 96 % en 2014.

## GRAPHIQUE 2 :

**Les investissements d'UNITAID en produits sont destinés aux pays à revenu faible (RF) ou à revenu moyen inférieur (RMI) fortement touchés par le VIH, la tuberculose et le paludisme**



98 % du montant des produits achetés grâce aux subventions d'UNITAID sont livrés aux pays à revenu faible et à revenu intermédiaire moyen. Dans ces pays, la charge de morbidité varie d'extrême à forte pour le VIH/Sida, la tuberculose et le paludisme.

<sup>17</sup> Le Fonds mondial. Liste d'admissibilité de 2015 du Fonds mondial . 2015 [Internet]. Genève : Le Fonds mondial ; 2015. Disponible sur : <http://www.theglobalfund.org/fr/fundingmodel/process/eligibility/>





## ICP 2

# Suivi de l'impact sur les marchés

La stratégie d'UNITAID permet aux pays à faible revenu d'avoir accès à des produits prophylactiques, à des tests de diagnostic et à des traitements en finançant de nouveaux produits de qualité offrant des solutions novatrices contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme. Les investissements d'UNITAID réduisent les obstacles sur les marchés pour que certains groupes de populations actuellement défavorisés<sup>18</sup> puissent se procurer des produits innovants, de qualité, à des prix abordables et selon des formules adaptées. D'autres partenaires, notamment les gouvernements nationaux et les grands donateurs internationaux comme le Fonds mondial, bénéficient de meilleurs produits désormais disponibles à des prix abordables grâce à l'amélioration des conditions du marché résultant des subventions d'UNITAID.

Les indicateurs présentés dans ce chapitre témoignent de l'influence significative d'UNITAID sur la transformation de certains marchés clés, par le biais de ses subventions, en 2015.

Mesures	Description
2.1	Nombre de produits mis sur le marché avec l'appui d'UNITAID, par objectif stratégique
2.2	Baisse (en %) du prix des produits soutenus par UNITAID <sup>19</sup> , par objectif stratégique, a) pendant la durée du projet subventionné ou b) 3 ans après la fin du projet, le cas échéant
2.3	Nombre de pays qui achètent les produits au prix négocié par UNITAID ou à un prix inférieur a) pendant la durée du projet subventionné ou b) 3 ans après la fin du projet
2.4	Réalisation (en %) des objectifs d'impact sur les marchés tels qu'énoncés dans les accords de subvention

<sup>18</sup> Personnes vivant dans la pauvreté, personnes dont la survie dépend d'un traitement de deuxième ou de troisième intention, enfants et femmes enceintes

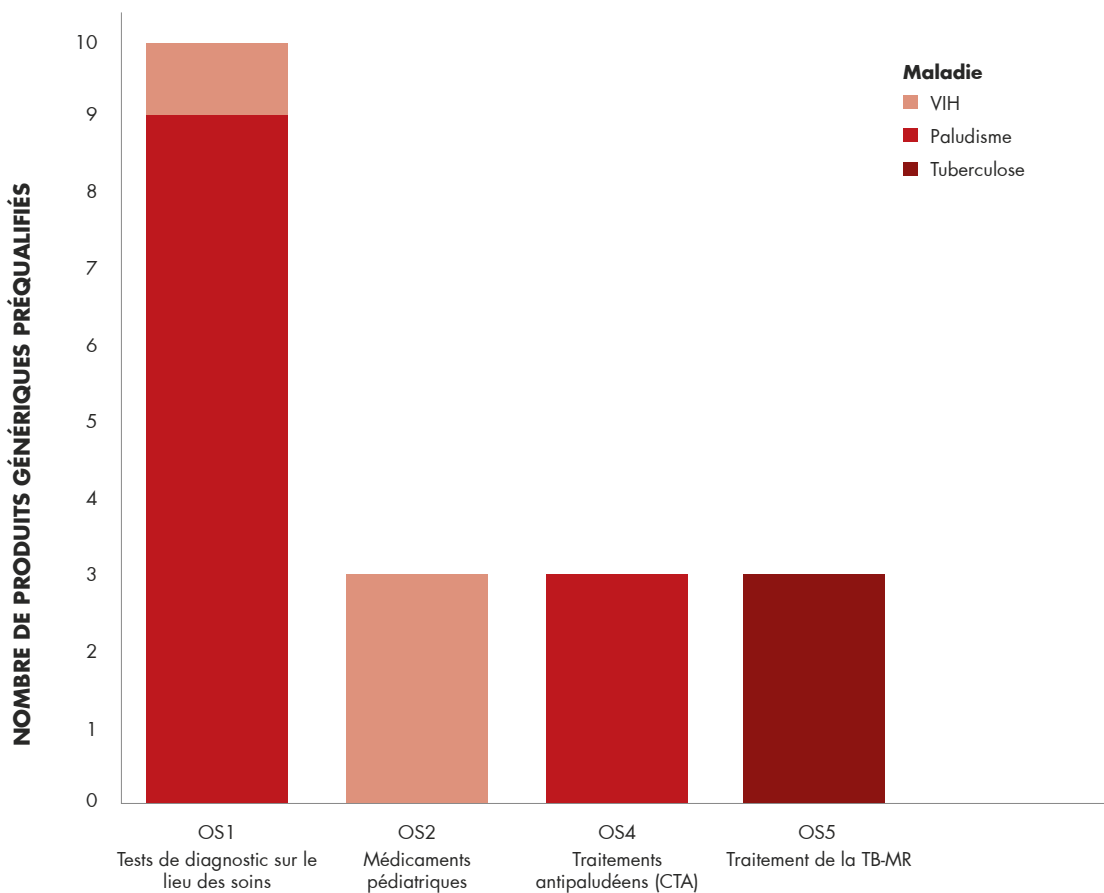
<sup>19</sup> Les principaux médicaments incluent 3 nouveaux ARV pédiatriques de première intention, au moins 3 nouveaux médicaments antituberculeux pédiatriques, de l'artésunate injectable, un traitement bon marché contre la tuberculose MR et des ARV de deuxième intention (l'ATV/r, par exemple). Les principaux produits de diagnostic du VIH incluent les tests de dépistage du VIH sur le lieu des soins (numération des CD4, mesure de la charge virale et diagnostic précoce chez le nourrisson), des tests de qualité pour le diagnostic rapide du paludisme et les plates-formes de dépistage de la tuberculose MR.

## DESCRIPTION

### 2.1. Nombre de produits mis sur le marché avec l'appui d'UNITAID, par objectif stratégique

UNITAID favorise la mise sur le marché de nouveaux produits et l'entrée de nouveaux fabricants sur le marché des produits existants en octroyant des subventions au Programme de préqualification de l'OMS pour les médicaments et les tests de diagnostic. La préqualification (PQ) constitue, en effet, la première étape du processus permettant d'assurer aux donateurs mondiaux et aux gouvernements nationaux la disponibilité de médicaments et tests de diagnostic de qualité. Le Programme de préqualification des médicaments (PQP) publie un appel invitant les fabricants à manifester leur intérêt et à soumettre un dossier présentant leurs produits en vue de les évaluer et de les préqualifier. Le processus de préqualification comporte plusieurs étapes, débutant par un examen initial d'éligibilité, suivi par un examen du dossier et une inspection du processus de fabrication. De la même manière, la préqualification des diagnostics implique le dépôt de demandes de préqualification de la part des fabricants, l'examen du dossier relatif au produit, l'inspection du site, une analyse en laboratoire, et si toutes les étapes ont été passées avec succès, la préqualification du produit.

### GRAPHIQUE 3 : Produits préqualifiés par les programmes de l'OMS en 2015



Remarque : Analyse fondée sur le Programme OMS de préqualification des médicaments et des tests de diagnostic.

En 2015, le Programme OMS de préqualification des médicaments a accepté 16 dossiers de produits pharmaceutiques finis (PPF) de fabricants pour l'examen de médicaments prioritaires pour UNITAID. Actuellement, 51 dossiers sont en cours d'évaluation et 31 produits clés ont été préqualifiés, dont 16 sont des produits prioritaires pour UNITAID<sup>20</sup>. Parmi les produits préqualifiés, 19 % concernent la tuberculose et le paludisme, et les 62,5 % restants le VIH. La répartition par catégories de produits et maladie est présentée dans le Tableau 5.

## **TABLEAU 5.**

### **Tableau de bord 2015 du Programme OMS de préqualification des médicaments prioritaires pour UNITAID**

<b>Objectif stratégique</b>	<b>Maladie</b>	<b>Acceptés pour l'évaluation</b>	<b>En cours d'évaluation</b>	<b>Médicaments préqualifiés</b>
<b>Total</b>	<b>VIH</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
OS2 - Médicaments pédiatriques	Pédiatrique <sup>1</sup>	1	1	3
OS3 - Traitement du VIH/Sida & des co-infections	2 <sup>ème</sup> intention <sup>2</sup>	1	9	3
Autres				4
<b>Total</b>	<b>Paludisme</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>3</b>
OS4 – Antipaludéens (CTA)	CTA	3	12	3
Autres		2	3	0
<b>Total</b>	<b>Tuberculose</b>	<b>9</b>	<b>26</b>	<b>3</b>
Autres	1 <sup>ère</sup> intention	3	11	0
OS5 – Traitements contre la TB-MR	TB-MR <sup>3</sup>	6	15	3
<b>Total</b>		<b>16</b>	<b>51</b>	<b>16</b>

<sup>1</sup> Médicaments pédiatriques pour le traitement du VIH en fonction du dosage prescrit

<sup>2</sup> Traitements VIH de 2<sup>ème</sup> intention : lopinavir/ritonavir et abacavir

<sup>3</sup> Médicaments contre le TB-MR : formules injectables et fluoroquinolones

Le nombre total de PPF préqualifiés en 2015 (35) est inférieur à celui des années passées (53 en 2014 et 62 en 2013). Le nombre de demandes acceptées en 2015 à des fins d'évaluation et en cours d'évaluation est lui aussi inférieur à celui des années précédentes. Le nombre total de PPF subventionnés par UNITAID et préqualifiés depuis 2009 - date de début du financement à plus long terme par UNITAID pour la préqualification des médicaments par l'OMS et l'identification plus précise des produits prioritaires pour UNITAID - a atteint 184 à la fin 2015.

En 2015, le Programme de préqualification des tests de diagnostic a préqualifié 18 nouveaux tests, dont 17 tests de diagnostic in vitro (IVD) et un dispositif de circoncision masculine. La majorité de ces nouveaux tests étaient des tests de diagnostic rapide du paludisme. 2015 a également marqué la préqualification du tout premier test de l'hépatite C et du premier test combiné VIH/syphilis. Un récapitulatif des tests préqualifiés est présenté dans le tableau ci-dessous, par objectif stratégique.

<sup>20</sup> Il convient de noter que ces 16 produits sont des médicaments prioritaires pour UNITAID. La liste complète des produits est présentée en annexe.

## **TABLEAU 6.**

### **Tableau de bord 2015 du Programme OMS de préqualification des tests de diagnostic prioritaires pour UNITAID**

<b>Objectif stratégique</b>		<b>Acceptés pour l'évaluation</b>	<b>En cours d'évaluation</b>	<b>Tests préqualifiés</b>
OS1	TDR du paludisme	0	0	9
	VIH/sida	16	29	6 <sup>1</sup>
	VHC	9	11	3
<b>Total</b>		<b>28</b>	<b>44</b>	<b>18</b>

<sup>1</sup> L'un des tests préqualifiés concernait la technologie de surveillance du VIH sur le lieu des soins ; Les 5 autres étaient des TDR ou des tests de confirmation

Le nombre de tests préqualifiés en 2015 est supérieur à celui des années précédentes (9 en 2014, et 8 en 2013). Sur ces 44 produits en cours d'évaluation, 16 sont soumis à une évaluation abrégée et 29 à une évaluation complète. Le nombre total de tests de diagnostic préqualifiés depuis le début du programme de préqualification des tests de diagnostic a atteint 53 à la fin 2015.

Les données des années précédentes sur les médicaments et les tests préqualifiés sont disponibles sur le site Internet d'UNITAID à l'adresse : [www.unitaid.org/impact](http://www.unitaid.org/impact)

#### **2.2. Baisse (en %) du prix des produits soutenus par UNITAID, par objectif stratégique, a) pendant la durée du projet subventionné ou b) 3 ans après la fin du projet, le cas échéant**

Les bénéficiaires continuent de contribuer à réduire les prix des produits d'importance vitale au moyen de différents dispositifs, notamment en négociant des accords de longue durée, en augmentant le volume des achats ou en aidant à éliminer ce qui fait obstacle à l'entrée sur le marché des fabricants de génériques. Depuis 2009, UNITAID suit les baisses de prix obtenues grâce à ses subventions. Les projets pour lesquels les prix médians, l'intervalle et l'écart interquartile ont été communiqués sont les suivants :

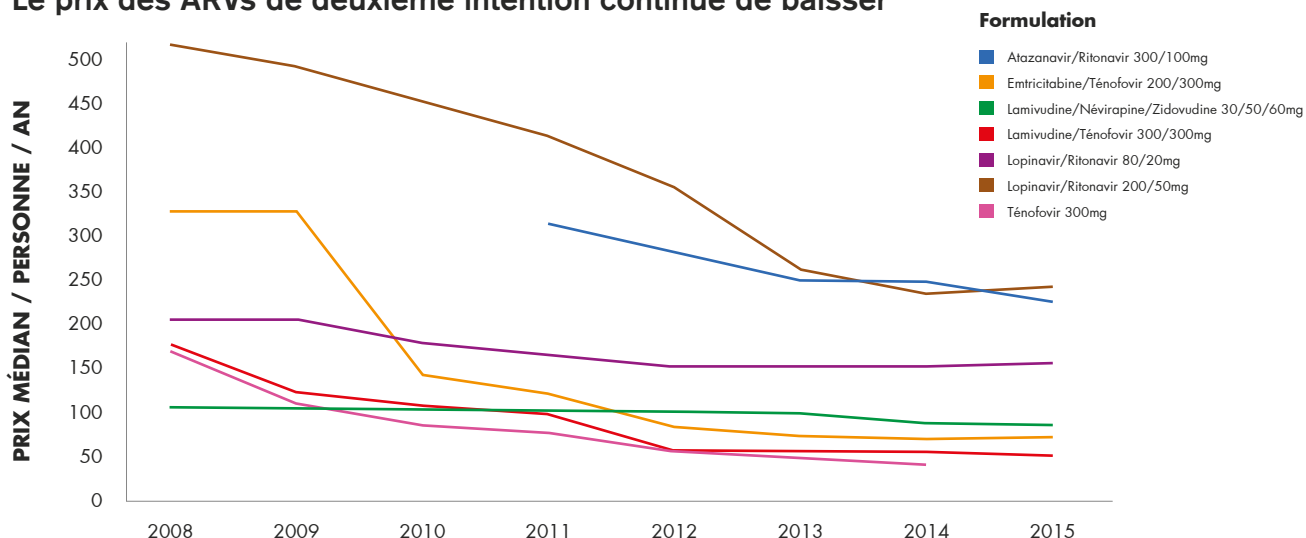
- VIH : Projets ARV de 2<sup>ème</sup> intention (subvention versée à la CHAI, échéance 2012) et pédiatriques (subvention versée à la CHAI, échéance 2014), projets CHAI/ UNICEF, projets MSF pour tests de diagnostic et pour le VHC ;
- Tuberculose : Projet « Accroître l'accès au traitement de la tuberculose MR » du Service pharmaceutique mondial du Partenariat Halte à la tuberculose (arrivé à échéance en 2013); Projet « Accroître l'accès au diagnostic de la tuberculose-GeneXpert » avec les prix des cartouches pour plate-forme GeneXpert négociés au profit des pays bénéficiant de l'aide UNITAID/OMS et d'autres pays acheteurs du produit; et enfin
- Paludisme : Projet pour « Des médicaments antipaludéens abordables » du Fonds mondial avec les prix des CTA cofinancés (arrivé à échéance en 2013), prix payé pour l'artésunate injectable dans les pays à faible revenu et prix payé pour les tests de diagnostic rapide (TDR) dans le secteur privé.

Après clôture des projets, les informations sur les prix sont extraites des données d'achats disponibles au public.<sup>21</sup> Les résultats sont plutôt positifs pour les principaux traitements de deuxième intention et les ARV pédiatriques, puisqu'ils atteignent des prix relativement constants, bien inférieurs aux prix initiaux. Le prix des traitements de phase intensive contre la TB-MR continue également de baisser sensiblement. Les résultats sont présentés dans le graphique et le tableau ci-dessous.

<sup>21</sup> Base de données du Fonds mondial sur les prix, la qualité et la notification, consultée le 19 mai 2016

## GRAPHIQUE 4 :

### Le prix des ARVs de deuxième intention continue de baisser



Source : Données d'achats issues du système de renseignement sur les marchés (comprend les données des projets UNITAID, données de PQR, VPP, SCMS) pour les pays aux revenus les plus faibles

## TABLEAU 7.

### Prix des produits soutenus par UNITAID en 2015

OS	Maladie	Produit	Unité	2012	2013	2014	2015
OS1	VIH	Xpert HIV-1 Charge virale	Test à l'unité	-	-	-	19.1
OS1	VIH	Xpert HIV-1 Qual (EID)	Test à l'unité	-	-	-	19.9
OS1	VIH	AlereQ HIV 1/2 Detect	Test à l'unité	-	-	-	25
OS1	VIH	SAMBA I Charge virale	Test à l'unité	-	-	27.66	38.04
OS1	VIH	Cartouches PIMA pour numération des CD4 sur le lieu des soins	Test à l'unité	-	5.95	5.95	5.95
OS1	VIH	BD FACSPresto	Test à l'unité	-	-	9	8.95
OS1	VHC	Test de dépistage rapide des anticorps VHC Oraquick	Test à l'unité	-	-	-	8.35
OS1	Tuberculose	Cartouches Xpert TB-MR/RIF	Test à l'unité	-	9.98	9.98	9.98
OS1	Paludisme	TDR dans le secteur privé	Test à l'unité	-	-	1,31	0.93
OS2	VIH	AZT/3TC/NVP 60/30/50mg	Prix des ARV pédiatriques par patient et par an	104	104	104	85.5
OS3	VIH	TDF/3TC (300/300 mg) & LPV/r (200/50 mg)	Traitement ARV de deuxième intention par patient et par an	392	309	297.6	285.8
OS3	VIH	TDF/FTC (300/200 mg) & LPV/r (200/50 mg)	Traitement ARV de deuxième intention par patient et par an	416	326.3	283.2	302.6
OS3	VIH	TDF/3TC (300/300 mg) & ATV/r (300 / 100 mg)	Traitement ARV de deuxième intention par patient et par an	332.4	320.8	313.9	272.7
OS3	VHC	Sofosbuvir (400 mg)	par comprimé	-	-	-	10.07
OS3	VHC	Sofosbuvir/Ledipasvir (400/90 mg)	par comprimé	-	-	-	20.18
OS4	Paludisme	Artéméter/Luméfántrine (20/120 mg) (boîtes de 6x2)	Traitement par CTA en combinaison à dose fixe (enfants entre 15 et 25 kg)	0.23-0.93	0.33-1.28	s/o	0.94
OS4	Paludisme	Artéméter/Luméfántrine (20/120 mg) (boîtes de 6x4)	Traitement par CTA en combinaison à dose fixe (adultes > 35 kg)	0.45-2.01	0.46-2.17	s/o	0.97
OS4	Paludisme	Injection de 60 mg d'artésunate	1 flacon	-	-	1,59	1.51
OS5	Tuberculose	12 Cm Pto Cs Mxf PAS/ 12 Pto Cs Mfx PAS <sup>1</sup>	Traitement de la TB-MR (prix dans la tranche supérieure de la fourchette des prix)	6,621.46	5,870.16	5,351.04	4 646.48
OS5	Tuberculose	8Am Eto Cs Lfx/ 16 Eto Cs Lfx	Traitement de la TB-MR (prix dans la tranche inférieure de la fourchette des prix)	2,059.11	1,533.27	S/o	S/o

Tous les prix et les informations relatives aux méthodes de calcul sont disponibles dans l'annexe au présent rapport.

<sup>1</sup> Partenariat Halte à la tuberculose. Rapport annuel 2014 [Internet]. Genève : UNOPI ; 2015. Disponible sur : [http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/annualreports/STOPTB\\_annualeport\\_2014\\_web.pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/annualreports/STOPTB_annualeport_2014_web.pdf)

### **2.3. Nombre de pays qui achètent les produits au prix négocié par UNITAID ou à un prix inférieur a) pendant la durée du projet subventionné ou b) 3 ans après la fin du projet**

Lorsqu'ils ont atteint leurs objectifs, les projets subventionnés par UNITAID font l'objet d'une transition vers d'autres financements et d'un déploiement à plus grande échelle en vue d'accroître leur impact sur la santé publique. Les partenaires potentiels pour le déploiement à plus grande échelle des projets retenus incluent de grands donateurs du domaine de la santé mondiale, tels que le Fonds mondial, le PEPFAR et les pays. Cet indicateur rend compte des résultats de ces partenariats ainsi que des informations communiquées par les bénéficiaires. Pour 2015, il s'agit :

- des résultats communiqués par les bénéficiaires des subventions qui se poursuivront tout au long de 2016, et
- des résultats relatifs aux achats effectués dans le secteur public<sup>22</sup> pour les subventions ayant pris fin en 2015.

Ces résultats montrent que les pays à faible revenu et à revenu moyen inférieur sont les principaux bénéficiaires des prix obtenus par UNITAID. Les plates-formes et cartouches GeneXpert de dépistage de la TB-MR/RIF en sont un bon exemple puisqu'elles sont désormais achetées dans le secteur public de 121 pays dont presque tous sont des pays à revenu faible ou à revenu moyen inférieur<sup>23</sup>. Un plus grand nombre de projets devraient pouvoir contribuer à fournir des données relatives à cet indicateur, car un plus grand nombre de produits entrent sur le marché et sont éligibles à l'achat et au déploiement à plus grande échelle par les partenaires.

<sup>22</sup> Base de données du Fonds mondial sur les prix, la qualité et la notification, consultée le 19 mai 2016.

<sup>23</sup> Organisation mondiale de la Santé. WHO monitoring of Xpert MTB/RIF roll-out: Procurement of GeneXperts and Xpert MTB/RIF cartridges. [Internet]. 2013 [consulté le 23 mai 2016]. Disponible sur : <http://apps.who.int/tb/laboratory/xpertmap/>.

## TABLEAU 8.

Nombre de pays ayant déclaré acheter les produits à un prix inférieur ou égal à celui négocié par UNITAID

OS	Maladie	Produit	Prix (médian en US\$) par patient et par traitement ou test	Nombre de pays
OS1	VIH	Cartouche Xpert HIV-1 Charge virale	19.1	3
OS1	VIH	Cartouche Xpert HIV-1 Qual (EID)	19.9	2
OS1	VIH	Cartouche AlereQ HIV 1/2 Detect	25	4
OS1	VIH	Test de charge virale SAMBA I	38.04	3
OS1	VIH	Cartouches PIMA pour numération des CD4 sur le lieu des soins	5.95	7
OS1	VIH	Cartouche BD FACSPresto	8.95	4
OS1	VHC	Test de dépistage rapide des anticorps VHC Oraquick	8.35	4
OS1	Tuberculose	Cartouches Xpert TB-MR/RIF	9.98	121
OS2	VIH	Névirapine/Lamivudine/Zidovudine 50/30/60 mg	104	13
OS2	VIH	Lopinavir/Ritonavir 80/20 mg	154	7
OS3	VIH	Lopinavir/Ritonavir 200/50 mg	330	26
OS3	VIH	Lamivudine/Ténofovir 300/300 mg	62.4	14
OS3	VIH	Emtricitabine/Ténofovir 300/200 mg	86.4	13
OS3	VIH	Atazanavir/Ritonavir 300/100 mg	270	14
OS3	VHC	Sofosbuvir (400 mg)	10.07	1
OS3	VHC	Sofosbuvir/Ledipasvir (400/90 mg)	20.18	1
OS4	Paludisme	Injection de 60 mg d'artésunate	1.51	6

### 2.4. Réalisation (en %) des objectifs d'impact sur les marchés tels qu'énoncés dans les accords de subvention

UNITAID a mesuré le niveau de réalisation des objectifs d'impact sur le marché des projets ayant pris fin en 2015 en s'appuyant sur les objectifs fixés par les bénéficiaires dans le cadre de leurs accords de subventions. Les équipes chargées de la gestion des portefeuilles de projets suivent chaque semestre la progression vers ces objectifs. Pour cet indicateur, les résultats d'impact sur le marché, issus des rapports annuels des projets terminés en 2015 sont comparés aux objectifs préalablement fixés par chaque bénéficiaire pour l'ensemble de la subvention. Trois projets sont arrivés à échéance en 2015 : Expand-TB, MDR-TB SRS et MPP I.

Des informations supplémentaires sur la méthode de mesure de la réalisation des objectifs d'impact sur les marchés pour les subventions ayant pris fin en 2015 sont présentées dans le tableau 9. De plus amples informations sont disponibles sur le site Internet à l'adresse [www.unitaid.org/impact](http://www.unitaid.org/impact) à l'intention de l'ensemble de nos partenaires.

## TABLEAU 9.

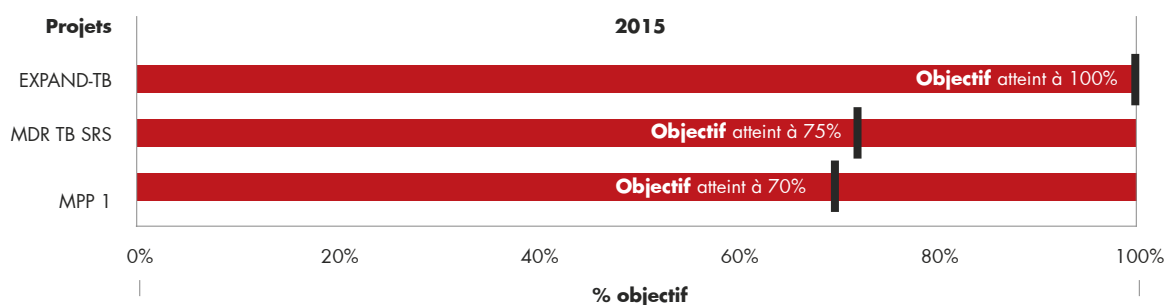
Comparaison entre les objectifs fixés au sein des accords de subvention et les résultats obtenus (subventions ayant pris fin en 2015)

Projets	Description	Impact visé sur les marchés	Résultats	%
EXPAND-TB	Nombre de laboratoires dans lesquels de nouvelles technologies de diagnostic sont introduites en fonction des besoins des pays, tels qu'initialement évalués.	103	103	100
	Nombre de pays dans lesquels les outils de diagnostic ont été fournis et qui sont intégrés dans les algorithmes NTP.	14	14	100
SRS	Délai moyen (en jours) entre la date de passation de commande et la date de première livraison.	<90	80	100
	Rotation annuelle des stocks dans le stock tournant	2	1	50
MPP	Pourcentage de fabricants de génériques titulaires d'une licence qui ont commencé le développement du produit	100	90	90

Les résultats montrent qu'un projet arrivé à échéance en 2015 a atteint ses objectifs d'impact sur les marchés. Les projets SRS et MPP I ont fait de gros progrès en termes d'objectifs d'impact sur les marchés pendant toute la durée des projets. Bien qu'ils n'aient pas totalement atteint leurs objectifs d'impact sur les marchés, les deux projets ont atteint leurs objectifs d'impact sur la santé publique (voir ICP 1.3).

## GRAPHIQUE 5 :

Un des trois projets arrivés à échéance en 2015 a atteint ses objectifs en termes d'impact sur le marché







## ICP 3

# Accessibilité des informations relatives aux marchés

UNITAID maintient une surveillance constante des marchés et les analyse en vue d'identifier les besoins, les enjeux et les opportunités et d'améliorer ainsi les résultats en matière de santé publique. L'Organisation prépare des rapports de situation et des analyses de marché des médicaments, tests de diagnostic et produits prophylactiques contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme et sur d'autres sujets en fonction des besoins. La contribution des partenaires est nécessaire pour l'élaboration de ces rapports de situation mais aussi pour leur validation.

En s'appuyant sur ces rapports de situation et sur les interactions avec ses partenaires, le Secrétariat a élaboré une analyse stratégique pour chacune de ces maladies. Ces analyses stratégiques résument le contexte international du travail d'UNITAID. Les défis qui pourraient menacer la réalisation des objectifs mondiaux, et les opportunités d'UNITAID - à savoir, celles liées aux questions d'accès aux produits et donc, susceptibles de bénéficier de l'expertise des marchés d'UNITAID; celles avec un fort impact potentiel sur la santé publique; celles qui sont réalisables dans les délais requis; et celles qui reflètent un besoin avéré dans la riposte mondiale. Ces analyses stratégiques réalisées par les équipes d'UNITAID constituent la base de l'identification des aires d'intervention qui, une fois approuvées par le Conseil d'administration, permettent au Secrétariat de lancer des appels à propositions.

Mesures	Description
3.1	Nouvelles propositions (en %) relatives aux opportunités identifiées dans les rapports de situation/les forums sur les marchés, par an
3.2	Produits prioritaires pour UNITAID (en %) pour lesquels des informations sur les prix et les fournisseurs figurent dans le système d'information d'UNITAID sur les marchés.

### DESCRIPTION

#### **3.1. Nouvelles propositions (en %) relatives aux besoins et opportunités identifiés dans les rapports de situation, les forums sur les marchés et les analyses stratégiques, par an**

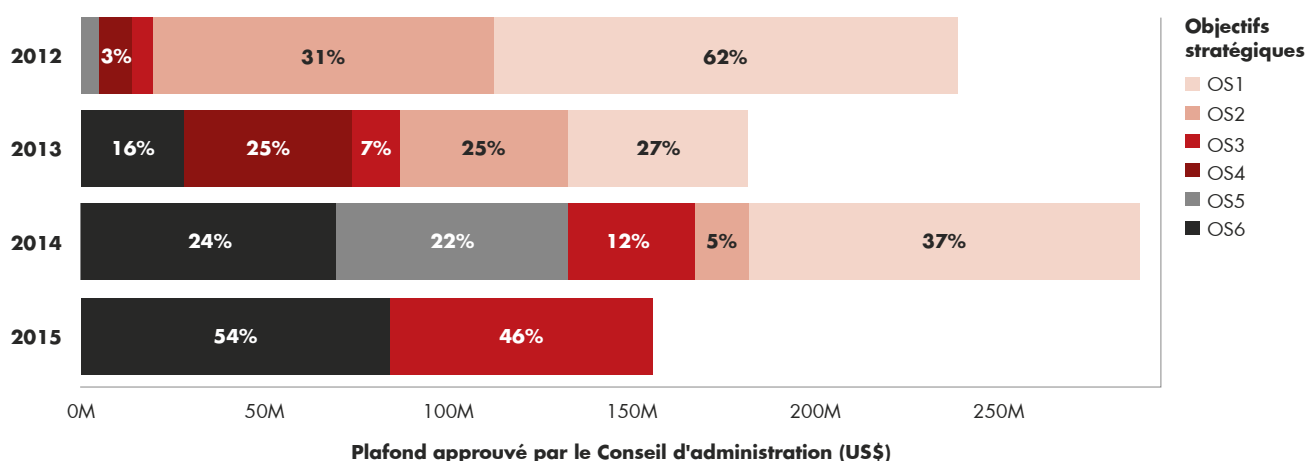
Le nombre de propositions reçues relatives aux besoins et opportunités identifiés dans les rapports de situation, lors des forums sur les marchés et dans les analyses

stratégiques donne la mesure de l'efficacité avec laquelle UNITAID communique ses informations liées aux marchés des produits contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme. Toutes les propositions soumises à UNITAID les années passées correspondent aux besoins et opportunités identifiés par son équipe spécialiste de la stratégie et des résultats, et indiquent que les investissements d'UNITAID sont en parfaite adéquation avec ses objectifs.

En juin 2015, UNITAID a lancé son premier appel à propositions basé sur le nouveau modèle opérationnel, qui incluait l'élaboration de documents stratégiques d'analyse pour chaque maladie et le Conseil d'administration a approuvé les aires d'intervention définies.<sup>24</sup> Cet appel ciblé a donné lieu à neuf propositions qui ont reçu le feu vert du Conseil d'administration et qui ont permis au Secrétariat de développer des accords de subvention. Ces propositions s'alignaient sur les objectifs stratégiques de l'appel (objectifs stratégiques 3 et 6), avec une proposition de levier transversal.

Le Graphique 6 montre qu'UNITAID continue d'investir dans ses Objectifs Stratégiques.

## GRAPHIQUE 6 Propositions approuvées par le Conseil d'administration



### 3.2. Produits prioritaires pour UNITAID (en %) pour lesquels des informations sur les prix et les fournisseurs figurent dans le système d'information d'UNITAID sur les marchés

Le système d'information sur les marchés devrait être en mesure de fournir en « temps réel » des informations relatives à l'ensemble de la chaîne de valeur, afin d'améliorer l'efficacité et la rapidité des analyses, tout en fournissant des données utiles au système de gestion de portefeuilles de projets d'UNITAID. Le système devrait être en mesure de décrire les principaux paramètres des marchés, dont l'analyse permet d'identifier des situations de marché non optimales, ainsi que les tendances, les besoins non satisfaits et l'impact des interventions dans le domaine du VIH, de la tuberculose et du paludisme. Ce système a été testé pour la première fois en 2015 et des développements ultérieurs sont envisagés.

Une première base de données a été utilisée pour la rédaction de ce rapport. Cette base de données porte sur plus de 1000 produits prioritaires (médicaments et tests de diagnostic) et plus de 8 milliards de dollars d'achats de produits sur une période de dix ans.

<sup>24</sup> Les appels à propositions de juin 2015 étaient les suivants : 1) Accroître l'utilisation de la prophylaxie pré-exposition (PrEP), 2) Intensifier le traitement antirétroviral des adultes dans les pays à faible revenu ou revenu intermédiaire, et 3) développer de meilleurs outils de diagnostic du VHC



## ICP 4

# Suivi de la gestion des projets

UNITAID s'emploie à gérer les projets qu'elle subventionne de façon à optimiser leurs impacts. L'indicateur présenté ici mesure l'efficacité de la gestion des projets par UNITAID, allant de l'élaboration des accords de subvention au suivi de la réalisation des objectifs fixés dans les délais impartis.

Mesures	Description
4.1	Montant annuel total des investissements (en %) par objectif stratégique, maladie, type de produit et principal bénéficiaire
4.2	Degré de satisfaction des bénéficiaires à l'égard des procédures d'octroi des subventions (enquête annuelle)
4.3	Projets reconduits (en %) sur une base annuelle
4.4	Nombre médian de jours écoulés entre la validation d'une subvention par le Conseil d'administration et sa signature.

### Q DESCRIPTION

#### 4.1. Montant annuel total des investissements (en %) par objectif stratégique, maladie, type de produit et principal bénéficiaire

Vingt-neuf projets<sup>25</sup> étaient actifs en 2015. Cette mesure de performance regroupe quatre sous-mesures, classées par objectif stratégique, maladie, type de produit et principal bénéficiaire. Les types de produits incluent les médicaments, les produits de diagnostic, l'appui pour la diffusion des produits dans les pays et leur mise sur le marché. Outre la mesure par type de produit, l'analyse permet de disposer d'informations supplémentaires grâce aux données recueillies tout au long de la chaîne de valeur des produits<sup>26</sup>.

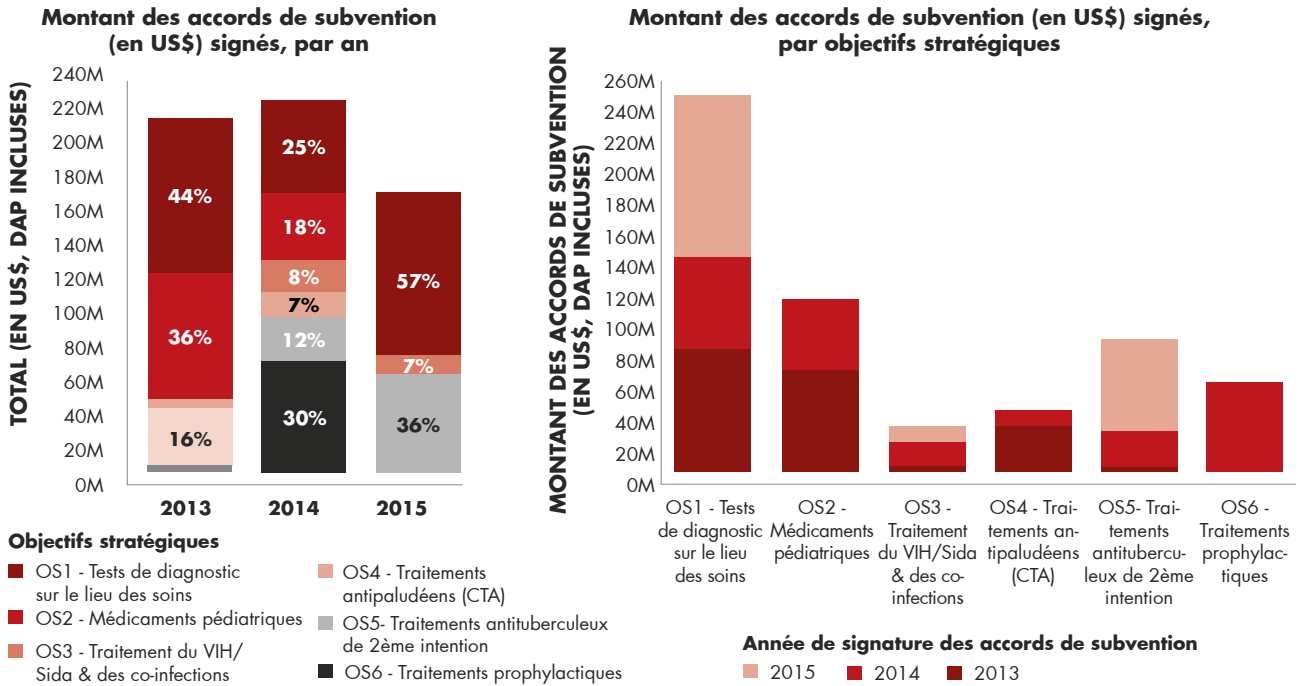
Les résultats présentés dans les graphiques ci-dessous montrent l'augmentation des investissements d'UNITAID dans l'ensemble des objectifs stratégiques, tout au long de la chaîne de valeur. En 2015, UNITAID a renforcé son soutien pour les tests de diagnostic sur le lieu des soins, la tuberculose pharmacorésistante et les traitements contre le VIH et ses co-infections en signant de nouveaux accords de subvention dans ces domaines. Ces subventions ont accru les investissements d'UNITAID dans différentes parties de la chaîne de valeur, notamment ceux axés sur la recherche opérationnelle, et ont élargi les types de bénéficiaires qui mettent en œuvre les subventions d'UNITAID.

<sup>25</sup> Projets, projets spéciaux et initiatives du Secrétariat.

<sup>26</sup> La chaîne de valeur recouvre les questions de propriété intellectuelle, la mise au point de produits, la qualité, la mise sur le marché, la recherche opérationnelle et la disponibilité, le prix et la livraison des produits

## GRAPHIQUE 7

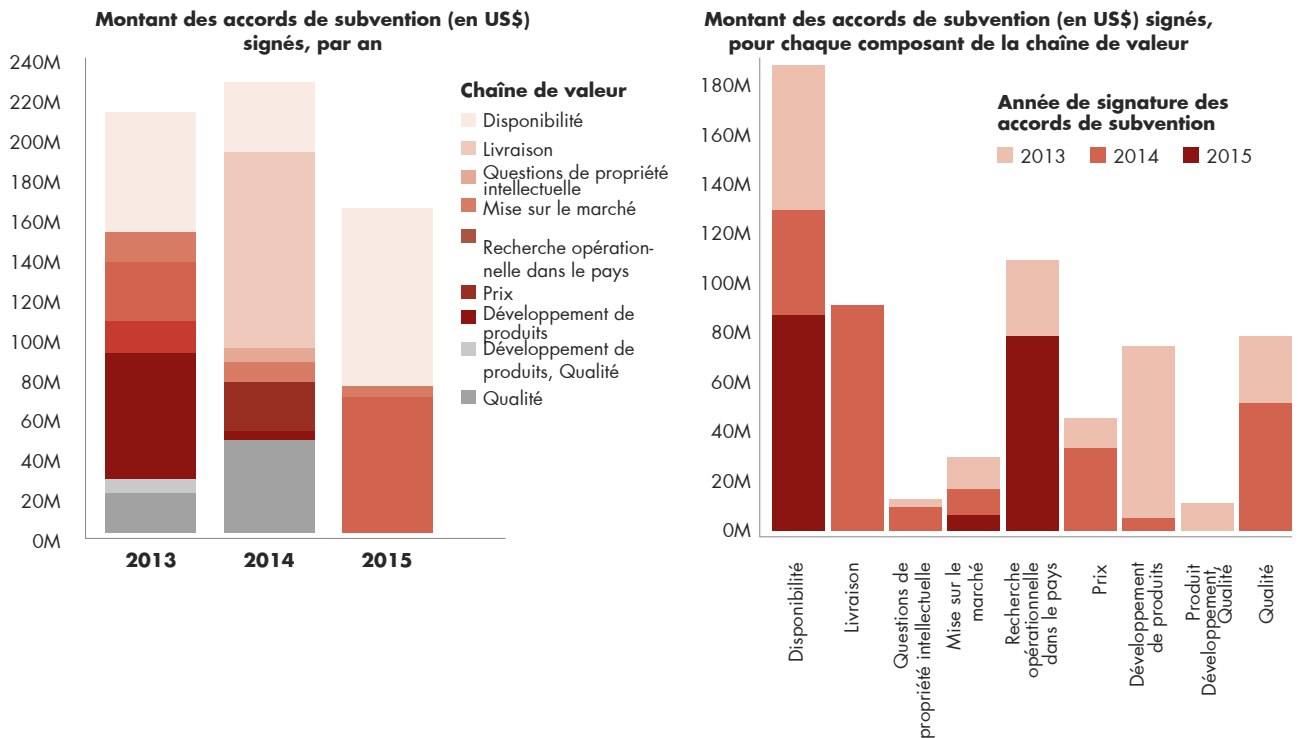
### Investissements d'UNITAID par objectif stratégique



## GRAPHIQUE 8

### Investissements d'UNITAID dans la chaîne de valeur

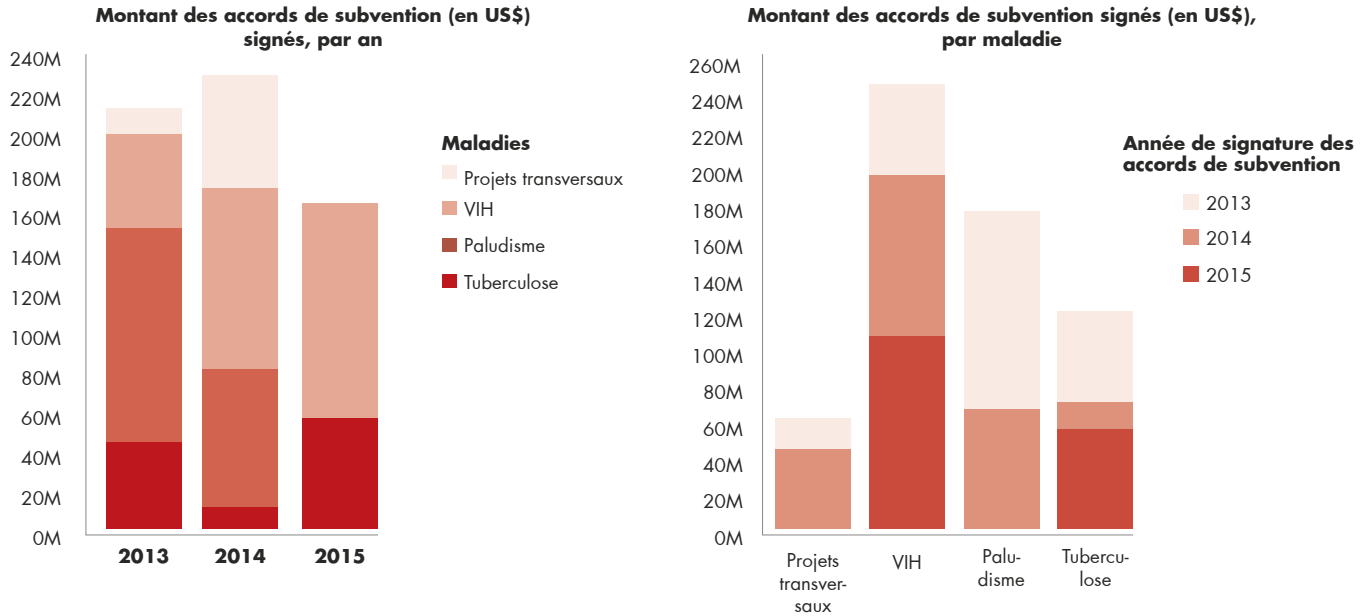
#### Montant des accords de subvention (en US\$) par chaîne de valeur



## GRAPHIQUE 9

### Investissements d'UNITAID par maladie

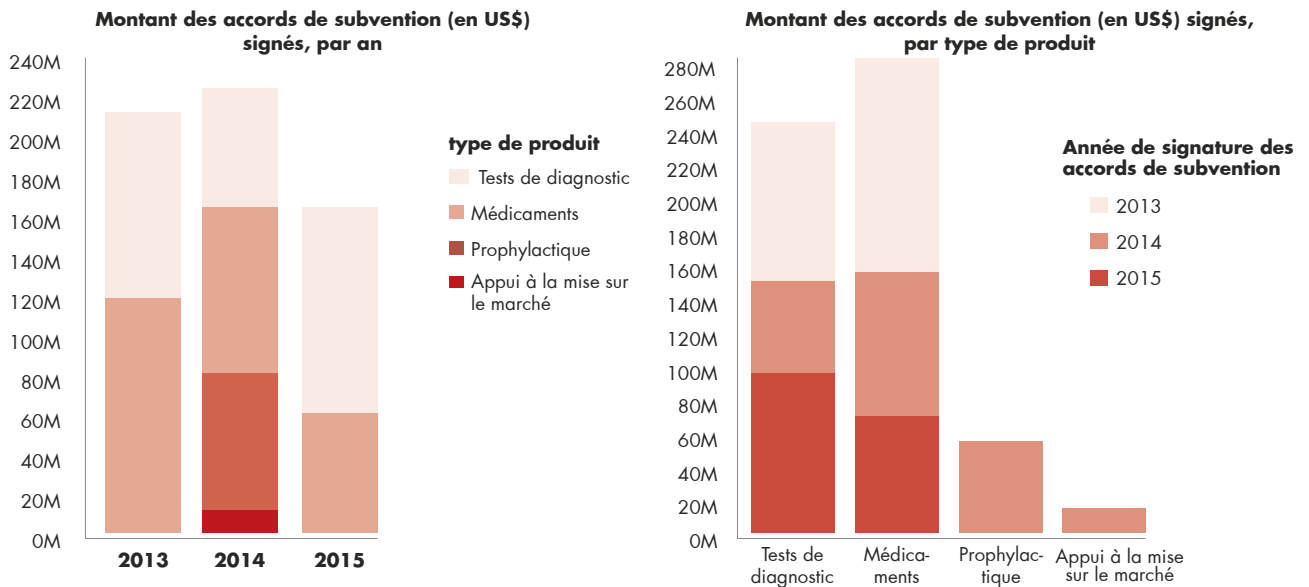
#### Montant des accords de subvention (en US\$) par maladie



## GRAPHIQUE 10

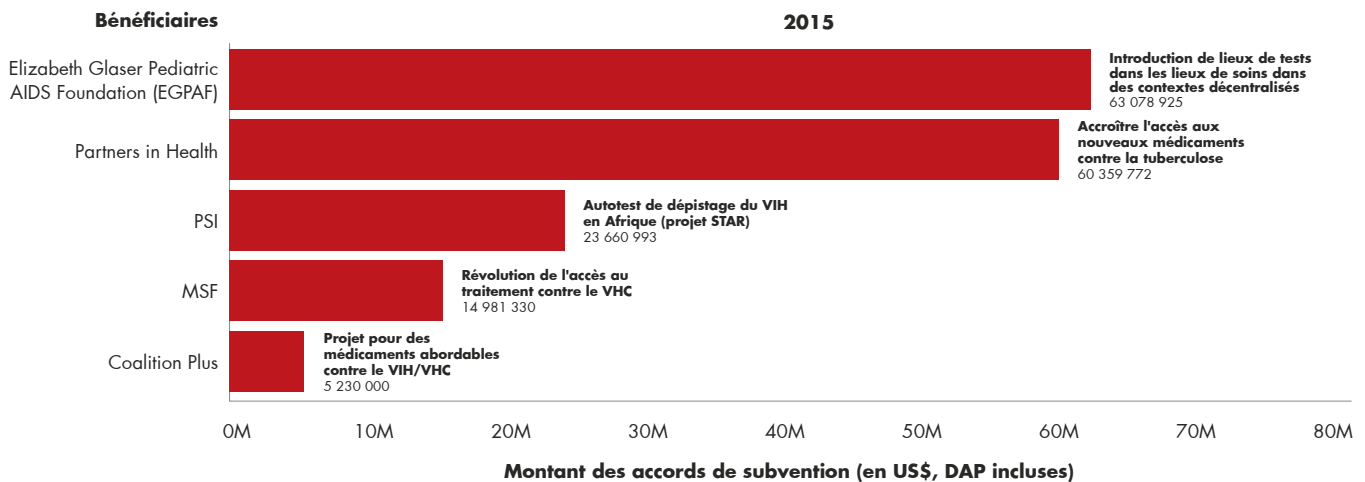
### Investissements d'UNITAID par type de produit

#### Montant des accords de subvention (en US\$), par type de produit



## GRAPHIQUE 1 1

### De nouveaux bénéficiaires ont signé des accords de subvention en 2015



Les bénéficiaires des subventions d'UNITAID sont issus d'une variété d'institutions (ONG, partenariats public-privé et agences des Nations Unies). Le Secrétariat continue de diversifier les organisations avec lesquelles il travaille. Ces bénéficiaires permettent à UNITAID de développer toute une série d'interventions et ainsi, d'améliorer l'accès aux tests de diagnostic, aux médicaments/traitements et aux produits de prévention de ces trois maladies dans les pays à faible revenu.

#### 4.2. Degré de satisfaction des bénéficiaires à l'égard des procédures d'octroi des subventions (enquête annuelle)

La satisfaction des bénéficiaires est un indicateur important de gestion des subventions pour UNITAID. Pour suivre cet indicateur dans le temps, UNITAID a lancé en 2014 un questionnaire type auprès des bénéficiaires de ses subventions. En raison des importants changements survenus au sein d'UNITAID, aucune enquête de satisfaction des bénéficiaires n'a été menée en 2015. Une enquête de suivi est prévue pour 2016 et les résultats seront comparés aux résultats obtenus lors de l'enquête 2014.

#### 4.3. Projets reconduits (en %) sur une base annuelle

Les investissements d'UNITAID sont prévus à court terme et jouent un rôle catalyseur en transformant les marchés afin d'améliorer l'accès et de permettre l'achat de produits de qualité dans les pays à faible revenu. Grâce à l'amélioration des conditions du marché par les subventions d'UNITAID, la disponibilité de produits de meilleure qualité à moindre coût bénéficie également aux autres partenaires de la santé mondiale.

Néanmoins, la nature même de travailler sur des produits novateurs et dans des contextes de ressources limitées conduit parfois à des retards et des difficultés imprévues, telles que les évolutions de marché, ou d'un pays, les directives nationales et internationales. Dans certains cas, ces retards et contretemps rendent nécessaire une extension de la durée des projets (avec ou sans financement supplémentaire).

Dans d'autres situations, il peut être préférable de clôturer le projet dans la mesure où il ne répond plus à un besoin de santé publique.

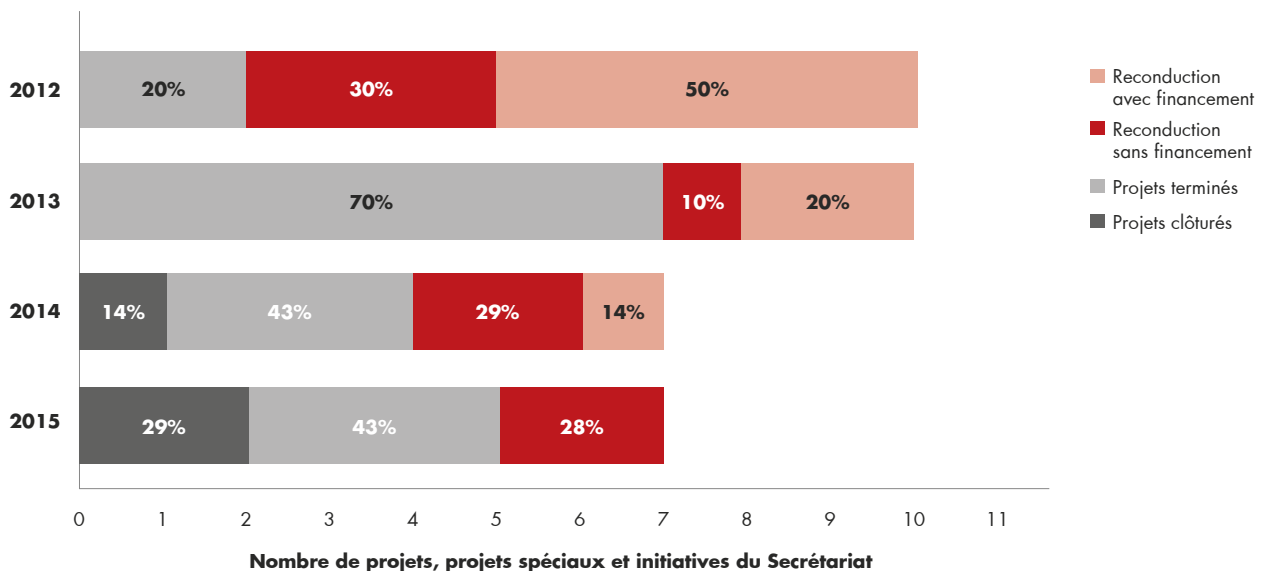
Ces situations représentent un coût important pour UNITAID en ce sens qu'elles réduisent les investissements potentiels dans de nouvelles opportunités innovantes visant à améliorer la santé des personnes vivant avec le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme. Le Secrétariat s'efforce de minimiser le nombre de projets nécessitant une reconduction ou ne répondant plus à un besoin de santé publique. Le suivi des projets reconduits (en %) ou clos sur une base annuelle permet d'observer les faits suivants :

- Il y a eu en 2015 davantage de nouveaux projets (cinq) que de projets reconduits (deux<sup>27</sup>) ;
- Deux<sup>28</sup> projets ont été clôturés en 2015 avant leur terme, contre un en 2014 ; et
- Aucun projet n'a fait l'objet d'une extension avec financement en 2015, soit une nette diminution par rapport aux années précédentes.

Ces résultats positifs permettent à UNITAID de se diversifier dans d'autres domaines à mesure que des lacunes sont identifiées et que de nouvelles opportunités se présentent sur le marché ou à l'occasion d'appels à propositions.

## GRAPHIQUE 12

### Moins de projets ont été reconduits en 2015 comparé aux années précédentes



<sup>27</sup> Projet MSF pour les tests de diagnostic du VIH et TB Xpert

<sup>28</sup> Burnet POC et Daktari POC

#### 4.4. Nombre médian de jours écoulés entre la validation d'un projet par le Conseil d'administration et la signature de la subvention

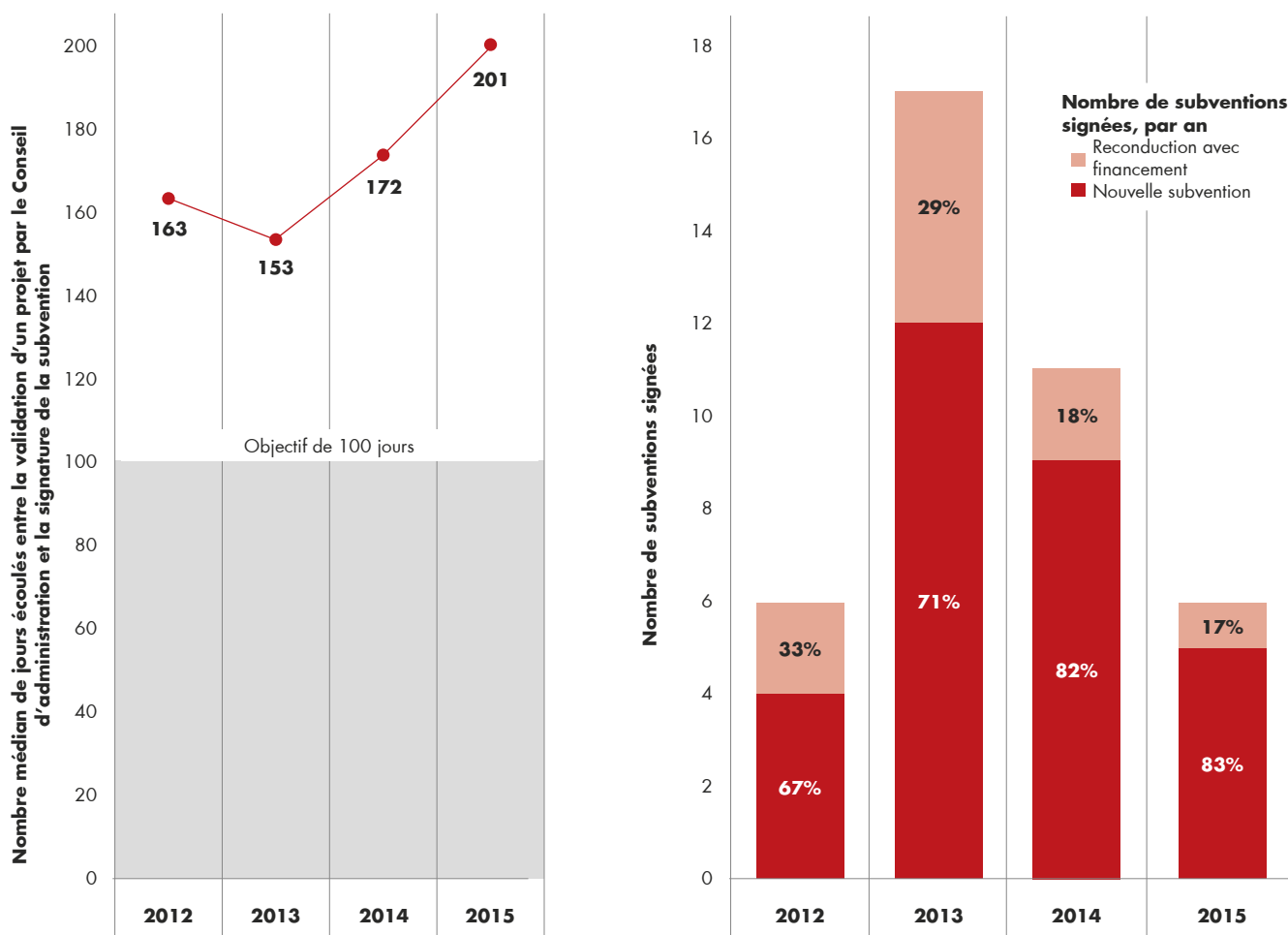
Six accords de subventions<sup>29</sup> ont été signés en 2015, contre 11 en 2014 et 16 signés en 2013. Néanmoins, le nombre médian de jours ouvrés jusqu'à la signature de l'accord de subvention a augmenté par rapport aux années précédentes. Cela est probablement dû à deux facteurs :

- UNITAID investit dans davantage de projets qui contiennent une importante composante de recherche, ce qui nécessite une diligence accrue du Secrétariat et l'extension de la période de l'accord de subvention ;
- UNITAID vivait une période de transition, avec la mise en oeuvre d'un nouveau modèle opérationnel.

En 2015, UNITAID a adopté un nouveau modèle opérationnel destiné à simplifier le processus d'accord de subvention. Ces changements, désormais pleinement opérationnels, devraient réduire le nombre médian de jours de travail entre le feu vert du Conseil d'administration<sup>30</sup> et la validation d'un projet par ce dernier (voir Graphique 13).

### GRAPHIQUE 13

Le délai écoulé jusqu'à la signature a augmenté malgré la baisse du nombre de subventions signées en 2015



<sup>29</sup> dont 1 reconduction avec financement autorisée en 2014 mais signée en 2015.

<sup>30</sup> L'expression « Feu vert du Conseil d'administration » remplacera celle de « validation du Conseil d'administration » dans le cadre du nouveau modèle opérationnel et dans les futurs rapports sur les ICP.





## ICP 5

# Assurer la prévisibilité et la stabilité des financements

Il est impératif d'assurer des financements prévisibles et stables pour la réalisation des actions d'UNITAID aujourd'hui et à l'avenir. Les mesures 5.1 à 5.3 ont été conçues pour montrer les progrès accomplis par UNITAID en maintenant des financements stables.

Mesures	Description
5.1	Fluctuation annuelle du montant des contributions perçues par UNITAID.
5.2	Fluctuation du nombre de donateurs à revenu élevé dont les contributions annuelles dépassent 5 millions de dollars
5.3	Recettes budgétaires approuvées (en %) financées par les contributions à long terme des donateurs

### Q DESCRIPTION

#### 5.1. Fluctuation annuelle du montant des contributions perçues par UNITAID

Cette mesure indique que la régularité des ressources d'UNITAID au fil des années permet de faciliter la planification et d'accroître sa crédibilité.

En 2015, les recettes ont baissé de 48 % par rapport à l'année précédente en raison 1) d'une réduction de la contribution de la Norvège 2) de l'inclusion, dans l'année précédente, de la contribution du Brésil à hauteur de 42,9 millions de dollars au titre des engagements à liquider pour 2012, et 3) de la transformation du mécanisme de financement du Royaume-Uni en promesses sous forme de billets à ordre<sup>31</sup>.

<sup>31</sup> Le Royaume-Uni s'est engagé à faire, pour la période de trois ans comprise entre 2015 et 2017, une contribution allant jusqu'à 132 millions de £ en trois versements égaux de 44 millions de £ chacun, dont 9 millions de £ dépendront chaque année de l'efficacité d'UNITAID aux différentes étapes convenues. Ces sommes seront fournies sous forme de billets à ordre et comptabilisées comme des revenus dans l'année où ils sont déposés. Les billets à ordre sont déposés lorsque UNITAID peut démontrer le besoin de fonds pour pouvoir prendre de nouveaux engagements en matière de subventions.

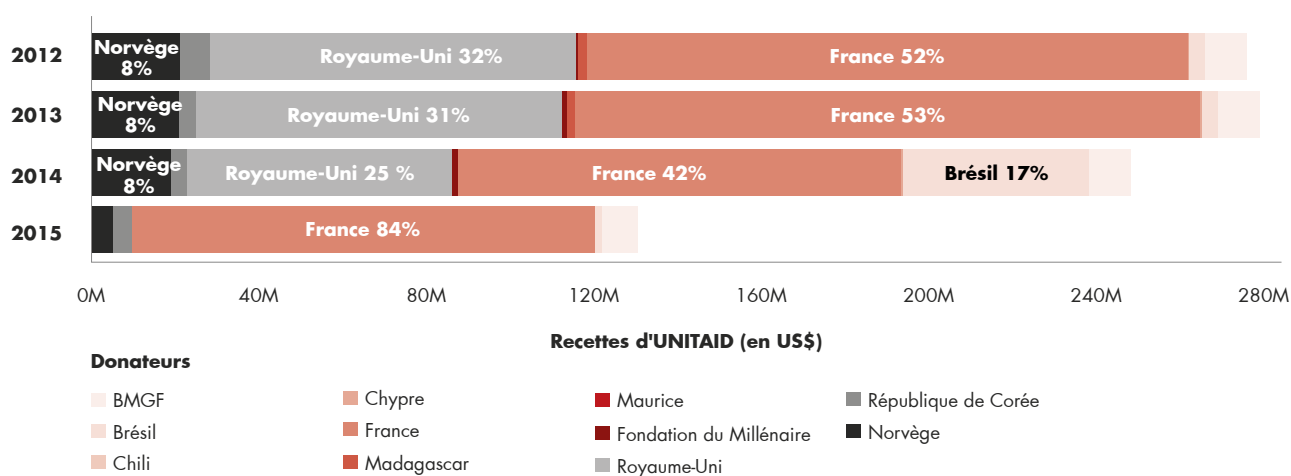
## TABLEAU 10

Montant et évolution (en %) des contributions des donateurs perçues par UNITAID de 2013 à 2015

	2013 (US\$)	2014 (US\$)	2015 (US\$)	Évolution (en %) par rapport aux années précédentes
Évolution (en %) du total des contributions des donateurs perçues par rapport à 2013	279,668,469	248,784,902	130,737,144	-48%

## GRAPHIQUE 14

Les contributions des donateurs allouées à UNITAID ont baissé en 2015



### 5.2. Fluctuation du nombre de donateurs à revenu élevé dont les contributions annuelles dépassent 5 millions de dollars

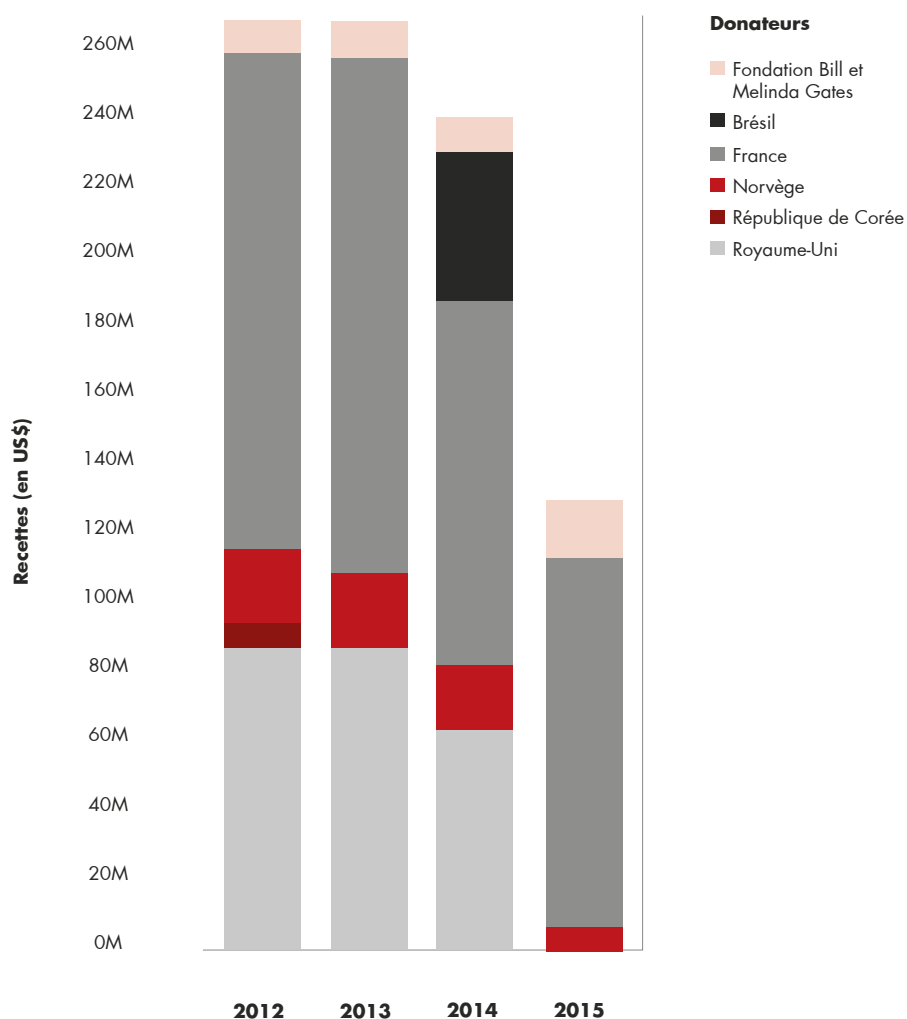
Cet indicateur mesure le niveau d'engagement des principaux donateurs d'UNITAID vis-à-vis de sa mission, et la confiance qu'ils placent dans l'efficacité de ses actions. La liste des donateurs ayant versé à UNITAID des contributions d'au moins 5 millions de dollars en 2015 compte trois donateurs, soit un de moins qu'en 2014 (en raison de la transformation du mécanisme de financement du Royaume-Uni en promesses sous forme de billets à ordre, comme indiqué au point 5.1)<sup>32</sup>.

Ces 3 donateurs sont depuis toujours les principaux bailleurs de fonds d'UNITAID (voir le graphique 15).

<sup>32</sup> La contribution du Brésil a été versée début 2016 et n'est pas comptabilisée dans le chiffre de 2015

## GRAPHIQUE 15

En 2015, trois donateurs ont versé des contributions de plus de 5 millions de dollars



### 5.3. Recettes budgétaires approuvées (en %) financées par les contributions à long terme des donateurs

Cet indicateur évalue le risque pour UNITAID de se trouver dans l'incapacité de garantir des financements prévisibles, condition pourtant essentielle de sa réussite en tant qu'organisation octroyant des subventions. Cet indicateur de prévisibilité est faible en 2015 puisque 5 % seulement des recettes annuelles de 2015 sont issues des contributions pluriannuelles des donateurs. Des actions sont menées dans ce domaine pour améliorer cet indicateur de prévisibilité pour les prochains exercices comptables. En 2015, un accord conditionnel administratif de donataire de trois ans a été signé avec le Royaume-Uni pour la période 2015-2017. Cet engagement sur plusieurs années n'est pas comptabilisé en tant que contribution, mais aide UNITAID à anticiper sa capacité à signer de nouveaux accords de subvention pour cette période.



## ICP 6

# Harmoniser et aligner nos actions sur celles des partenaires internationaux pour améliorer la santé des personnes vivant avec le VIH, la tuberculose et/ou le paludisme

UNITAID s'attache tout particulièrement à renforcer et à mobiliser les partenariats en mettant l'accent sur les résultats. Les principaux partenariats destinés à appuyer le rôle d'UNITAID dans le domaine de la santé publique mondiale ont un double objectif :

1. Aligner les actions des partenaires sur la stratégie et les domaines d'intervention; et
2. Assurer la bonne exécution des projets dans les pays à faibles ressources dans le but d'obtenir un impact durable porté à l'échelle grâce à la complémentarité des actions (sans redondance) et à la coordination efficace des investissements.

UNITAID se donne pour but d'obtenir la participation de partenaires tout au long du cycle d'un projet (de sa création à la phase de transition et à sa clôture) ; ce qui permet aux partenaires de faire davantage avec moins de ressources et de pouvoir mettre ainsi à la disposition des populations qui en ont besoin, dans des délais plus courts, des produits de santé efficaces à des prix abordables contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

Mesures	Description
6.1	Nombre de projets cofinancés en partenariat avec d'autres donateurs de la santé publique mondiale et les programmes nationaux
6.2	Nombre de pays dont les programmes nationaux utilisent des médicaments et des produits de diagnostic soutenus par UNITAID
6.3	Nombre de projets ayant obtenu la participation active de la société civile dans les accords de subvention correspondants

## Q DESCRIPTION

### 6.1. Nombre de projets cofinancés en partenariat avec d'autres donateurs de la santé publique mondiale et les programmes nationaux

Un cofinancement se traduit par un appui supplémentaire, financier ou non financier, destiné à assurer le succès d'un projet. Cet indicateur permet de mesurer le soutien apporté par d'autres donateurs de la santé mondiale aux actions d'UNITAID et rend compte de l'importance qu'ils attachent aux investissements d'UNITAID destinés à transformer les marchés de produits de santé publique. En 2015, les principaux résultats ont été les suivants :

- Quinze projets actifs ont bénéficié d'un cofinancement de la part d'autres donateurs de la scène internationale tels que le Gouvernement du Royaume-Uni (DFID), la Fondation Bill et Melinda Gates (BMGF), USAID et le Fonds mondial ; et
- Deux projets de mise sur le marché ont bénéficié de financements provenant de diverses sources publiques et privées dont, le YRG CARE (YRG Centre for AIDS Research and Education), le National Health Laboratory Service (Afrique du Sud), l'Omega Diagnostics group PLC et divers investissements du secteur privé.

Le Tableau 11 présente une décomposition de ces résultats par maladie, projet et bénéficiaire.

## TABLEAU 11

### 59 % des projets d'UNITAID sont cofinancés par d'autres donateurs de la santé publique mondiale et autres investisseurs

Maladie	Projet	Bénéficiaires	Co-investisseurs
<b>Projets transversaux</b>	Appui à la préqualification des tests de diagnostic Phase II	OMS-EMP	BMGF, Fonds mondial
	Appui à la préqualification des médicaments Phase II	OMS-EMP	BMGF, FNUAP
<b>VIH</b>	Révolution de l'accès au traitement contre le VHC	MSF	MSF
	Tests de numération des CD4 et de la charge virale pour le diagnostic du VIH	MSF	MSF
	Autotest de dépistage du VIH en Afrique (projet STAR)	PSI	BMGF, DFID
	Fabrication et validation du test rapide de numération des CD4 sur le lieu des soins	The Burnet Institute	YRGCARE, South African National Health Laboratory Service, Omega Diagnostics Group PLC
	Études opérationnelles Tests de numération des CD4 sur le lieu des soins	Daktari	Actionnaires
	OPP-ERA Phase 1	FEI	ESTHER, ANRS, SIDACTION, SOLTHIS
	Formules d'ARV pédiatriques	DNDi	Agence Française de Développement (AFD), MSF, UBS Optimus Foundation
<b>Paludisme</b>	Marché des TDR dans le secteur privé	PSI	DFID
	Contrôle de qualité des tests de diagnostic rapide du paludisme	FIND	BMGF, DFID
	ACT Watch-2	PSI	BMGF, DFID
<b>Tuberculose</b>	Cepheid (baisse des prix)	Cepheid	BMGF, USAID
	Accroître l'accès au diagnostic de la TB-MR	FIND	Fonds mondial, USAID
		OMS-GLI	
	Accroître l'accès aux nouveaux médicaments contre la tuberculose	Partners in Health	USAID (don de bédaciline)
	TB MR - Stock Stratégique Tournant	Service pharmaceutique mondial du Partenariat Halte à la tuberculose	USAID
Accélérer l'accès aux traitements pédiatriques contre la tuberculose (STEP-TB)	TB Alliance	USAID	

## 6.2. Nombre de pays dont les programmes nationaux utilisent des médicaments et des produits de diagnostic soutenus par UNITAID

Les projets subventionnés par UNITAID permettent la mise sur le marché de nouveaux tests, traitements et produits de prévention innovants. Il est tout aussi important que les pays soient informés de la disponibilité de ces produits à des prix abordables pour leurs propres communautés. Cet indicateur mesure l'utilisation effective des produits clés par les programmes nationaux, reflétant ainsi la visibilité des projets d'UNITAID au sein des pays et la disponibilité des produits pour les personnes qui en ont besoin. En 2015, de nouveaux produits soutenus par UNITAID pouvaient être achetés par des programmes nationaux (Tableau 12). Leur nombre augmentera de façon significative ces prochaines années au fur et à mesure que les tests de diagnostic réalisables sur le lieu des soins seront mis sur le marché et rendus disponibles grâce au soutien d'UNITAID. Dans l'intervalle, d'importants progrès ont été réalisés dans ce domaine :

- Des évaluations sur le terrain des tests de charge virale et de diagnostic précoce chez le nourrisson sur le lieu des soins sont réalisées dans plusieurs pays pour plusieurs plates-formes (Cepheid Xpert, AlereQ et Samba-l) ;
- Sept pays utilisent actuellement des tests de numération des CD4 sur le lieu des soins à l'aide de dispositifs et de cartouches Pima ; et
- 121 pays achètent des cartouches Xpert TB-MR/RIF à des prix préférentiels.

Par ailleurs, les bénéficiaires des subventions d'UNITAID ont aidé les pays à privilégier le recours à des médicaments plus efficaces et mieux adaptés contre les formes sévères de paludisme et contre le VIH/sida. Favoriser l'utilisation des médicaments les plus efficaces et les mieux adaptés, par les personnes vivant avec les trois maladies, a toujours été une composante essentielle de la stratégie d'UNITAID. Les résultats pour 2015 sont les suivants :

- Amélioration des résultats relatifs aux formes graves de paludisme (MMV) : augmentation des achats d'artésunate injectable comme traitement amélioré des formes graves de paludisme ;
- Projet de la CHAI pour des ARV pédiatriques (terminé en 2014) : achats et utilisation intensifiés des ARV pédiatriques par CDF en formulations dispersibles, notamment l'association AZT/3TC/NVP (60/30/50 mg) ; et
- Projet de la CHAI pour des ARV de deuxième intention (terminé en 2012) : achats intensifiés d'atazanavir/ritonavir, un ARV soutenu par UNITAID qui remplace le lopinavir/ritonavir en traitement de deuxième intention et simplifie le traitement ; le nombre de comprimés à prendre étant réduit (1 comprimé par jour au lieu de 4).

Les résultats obtenus pour les pays achetant des produits mis sur le marché grâce aux projets subventionnés par UNITAID sont présentés dans le Tableau 12.

## TABLEAU 12

En 2015, les bénéficiaires ont continué à rendre compte de l'utilisation des médicaments et produits de diagnostic soutenus par UNITAID dans les programmes nationaux des pays à revenu faible et à revenu moyen inférieur.

Produits de diagnostic	Nom du produit	Résultats nationaux en 2015
Tests Xpert de diagnostic de la tuberculose (OMS)	Test de diagnostic rapide de la TB-MR/RIF au moyen de la plate-forme GeneXpert	<b>121</b> pays ont acheté des cartouches à des prix préférentiels
Tests de diagnostic du VIH sur le lieu des soins dans les pays à ressources limitées (CHAI/ UNICEF/MSF)	Test de mesure de la charge virale sur le lieu des soins (Xpert de Cepheid)	<b>3 pays</b> (Kenya, Malawi, Tanzanie)
Tests de diagnostic du VIH sur le lieu des soins dans les pays à ressources limitées (CHAI/ UNICEF/MSF)	Test de diagnostic précoce chez le nourrisson sur le lieu des soins (Xpert de Cepheid)	<b>2 pays</b> (Kenya, Tanzanie)
Tests de diagnostic du VIH sur le lieu des soins dans les pays à ressources limitées (CHAI/ UNICEF/MSF)	Test de diagnostic précoce chez le nourrisson sur le lieu des soins (Alere Q)	<b>4 pays</b> (Malawi, Mozambique, Tanzanie, Zimbabwe)
Tests de diagnostic du VIH sur le lieu des soins dans les pays à ressources limitées (CHAI/ UNICEF/MSF)	Test de mesure de la charge virale sur le lieu des soins (Samba-l)	<b>3 pays</b> (Malawi, Nigeria, Ouganda)
Tests de diagnostic du VIH sur le lieu des soins dans les pays à ressources limitées (CHAI/ UNICEF/MSF)	Test de diagnostic précoce chez le nourrisson sur le lieu des soins (Samba-l)	<b>2 pays</b> (Malawi, Nigeria)
Tests de diagnostic du VIH sur le lieu des soins dans les pays à ressources limitées (CHAI/ UNICEF/MSF)	Tests de numération des CD4 sur le lieu des soins (cartouches et dispositifs PIMA)	<b>7 pays</b> (Éthiopie, Lesotho, Malawi, Tanzanie, Soudan du Sud, Swaziland, Zimbabwe)
Traitements		
Améliorer le traitement des formes sévères de paludisme (MMV)	Artésunate injectable	<b>12 pays</b>
Projet ARV pédiatriques (CHAI)	Névirapine/Lamivudine/Zidovudine 50/30/60 mg	<b>35 pays</b>
Projet ARV de 2ème intention (CHAI)	Lopinavir/Ritonavir 200/50 mg	<b>29 pays</b>
Projet ARV de 2ème intention (CHAI)	Atazanavir/Ritonavir 300/100 mg	<b>28 pays</b>

### 6.3. Nombre de projets incluant la participation active de la société civile dans leurs accords de subvention

La société civile joue un rôle déterminant dans la sensibilisation des communautés aux produits de santé, existants et nouveaux, destinés à prévenir, diagnostiquer et traiter les trois maladies. Sans le solide soutien de la société civile et un plaidoyer ciblé au sein des communautés confrontées à ces trois maladies, la portée et l'impact des projets subventionnés par UNITAID seraient limités. Douze des 29 projets actifs (41%) incluaient la participation de la société civile en 2015. Le Tableau 13 récapitule les progrès réalisés en 2015 dans ce domaine par UNITAID et ses partenaires opérationnels.

UNITAID collabore activement avec les bénéficiaires des subventions pour renforcer l'inclusion de la société civile dans les projets et les accords de subvention.

## TABLEAU 13

Un nombre croissant de projets sont menés en étroite collaboration avec la société civile afin de garantir l'atteinte de leurs objectifs

Projet	Bénéficiaire	Maladies	Type	Description des activités
Révolution de l'accès au traitement contre le VHC	MSF	VIH	Médicaments	Des actions seront entreprises au niveau de chaque pays en collaboration avec le Ministère de la santé, la société civile et les autres acteurs concernés.
Accès au traitement pour les personnes séropositives dans les pays à revenu moyen	ITPC	VIH	Propriété intellectuelle	Des groupes de la société civile et des organisations communautaires d'Argentine, du Brésil, d'Ukraine et de Thaïlande sont impliqués en tant que sous-bénéficiaires et seront soutenus pour continuer à tirer parti des flexibilités prévues dans les ADPIC, notamment les oppositions aux brevets et les licences obligatoires pour des ARV spécifiques afin d'élargir l'accès à des schémas thérapeutiques optimaux. Le consortium œuvre également à l'organisation directe de la communauté pour que les personnes séropositives et leurs défenseurs puissent tenir leur gouvernement responsable de la survie et santé de leurs citoyens.
Tests de numération des CD4 et de la charge virale pour le diagnostic du VIH	MSF	VIH	Diagnostic	Formations et ateliers organisés pour la société civile aux niveaux régional et national, supports didactiques et travail direct avec des groupes de patients en vue de générer une demande de tests de mesure de la charge virale.
Autotest de dépistage du VIH en Afrique (projet STAR)	PSI	VIH	Diagnostic	Les distributeurs désignés par la communauté seront formés à l'auto-diagnostic et auront pour mission d'encourager la demande et l'utilisation des services d'auto-test de dépistage.
Projet pour des médicaments abordables contre le VIH/VHC	Coalition Plus	VIH	Médicaments	En étroite collaboration avec les organisations de la société civile (dont la négociation des accords formels de sous-traitance), Coalition Plus œuvrera en faveur de (a) la création d'un réseau VHC, (b) la réalisation de campagnes de sensibilisation et d'éducation, et (c) la diffusion des enseignements tirés et une meilleure coordination dans le domaine de l'hépatite C, dans dix pays prioritaires couvrant l'Afrique, l'Asie et l'Amérique latine.
OPP-ERA Phase 1	FEI	VIH	Diagnostic	Plan de communication avec la société civile pour promouvoir l'utilisation de dispositifs innovants (modèle de Plateformes Polyvalentes Ouvertes- OPP) afin de renforcer l'accès aux tests de charge virale VIH dans les pays à ressources limitées.
Formulations d'ARV pédiatriques	DNDi	VIH	Médicaments	En 2015, DNDi a publié un guide de sensibilisation au VIH chez l'enfant visant à sensibiliser les communautés sur l'importance du diagnostic précoce chez le nourrisson et le démarrage rapide du traitement ARV pour les nourrissons et les enfants en bas âge.
Lever les obstacles associés aux brevets	Lawyers Collective	VIH	Propriété intellectuelle	La société civile intervient (communautés VIH et VHC) tout au long de la constitution des dossiers d'opposition aux brevets pour faire en sorte que les résultats des projets obtiennent l'impact le plus significatif sur le terrain.
ACCESS SMC	Malaria Consortium	Paludisme	Médicaments	Speak-up Africa (SUA), une Organisation de la société civile implantée en Afrique de l'Ouest, est un partenaire opérationnel participant à ce projet. SUA dirige les activités de mobilisation de la communauté pour le compte de CPS. SUA perçoit un montant estimé à 300 000 dollars chaque année pendant trois ans.
Améliorer le traitement des formes sévères de paludisme (MMV)	MMV	Paludisme	Médicaments	Réunions du groupe de travail avec la société civile dans les pays bénéficiaires pour sensibiliser aux besoins de l'artésunate injectable et au bon usage de ce produit. Aucun budget particulier n'est attribué aux sociétés civiles.
Marché des TDR dans le secteur privé	PSI	Paludisme	Diagnostic	Fait participer une grande diversité de partenaires notamment les principales organisations de la société civile dans les pays bénéficiaires pour améliorer la connaissance et l'utilisation des TDR pour le paludisme dans le secteur privé.
TB Xpert	OMS-GTB	Tuberculose	Diagnostic	Méthodes de diagnostic ciblé et mobilisation des patients/ groupes de la société civile pour augmenter la demande en tests de diagnostic de la tuberculose.





## ICP 7

# Gestion des ressources

L'optimisation des ressources est un principe fondamental qu'UNITAID applique à ses propres opérations. L'objectif est de consacrer l'essentiel des ressources financières aux projets visant à améliorer l'accès à des tests de diagnostic, traitements et produits prophylactiques d'importance vitale pour les personnes vivant avec le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme dans les pays à faible revenu. Les indicateurs présentés ici illustrent l'engagement de l'Organisation à préserver l'efficacité et la parité hommes-femmes de son Secrétariat pour la gestion de ses projets.

Mesures	Description
7.1	Dépenses de Secrétariat (en %) par rapport au montant total des projets actifs (sur la base de rapports semestriels).
7.2	Degré de satisfaction des membres du personnel d'UNITAID (d'après une enquête électronique anonyme)
7.3	Parité hommes-femmes au sein de la catégorie des cadres supérieurs d'UNITAID

### DESCRIPTION

#### 7.1. Dépenses de Secrétariat (en %) par rapport au montant total des projets actifs

UNITAID reste une Organisation efficace dotée d'une structure organisationnelle de taille restreinte. Le Secrétariat réalise les principales opérations quotidiennes de l'Organisation : la gestion des subventions et ce, avec un budget limité. En 2015, les dépenses du Secrétariat ne représentaient que 2,2 % du montant total des projets actifs. Le Tableau 14 présente une liste des projets actifs en 2015.

### GRAPHIQUE 16

Les dépenses du Secrétariat d'UNITAID représentent 2,2 % du montant total des projets actifs



Remarque : Cette analyse couvre les 29 projets, projets spéciaux et initiatives du Secrétariat actifs en 2015. Les montants des accords de subvention prennent en compte le budget du projet (en US\$) tel qu'il est indiqué dans le contrat juridique.

**TABLEAU 14**  
**29 projets actifs en 2015<sup>1</sup>**

Maladie	Type de subvention	Subvention	Bénéficiaires	Objectifs stratégiques	Chaîne de valeur		
<b>Projets transversaux</b>	Projet	Appui à la préqualification des tests de diagnostic Phase II	OMS-EMP	OS1	Qualité		
		Appui à la préqualification des médicaments Phase II	OMS-EMP	OS3, 4 et 5	Qualité		
	Projet spécial	Communauté de brevets pour les médicaments Phase I	Fondation MPP	OS3 et 4	Questions de propriété intellectuelle		
<b>VIH</b>	Projet	Révolution de l'accès au traitement contre le VHC	MSF	OS1 et 3	Recherche opérationnelle dans le pays		
		Accès au traitement pour les personnes séropositives dans les pays à revenu moyen	ITPC	OS3	Questions de propriété intellectuelle		
		Dépistage des nourrissons et test de charge virale	Diagnostics for the Real World	OS1	Mise sur le marché		
		Tests de numération des CD4 et de la charge virale pour le diagnostic du VIH	MSF	OS1	Recherche opérationnelle dans le pays		
		Autotest de dépistage du VIH en Afrique (projet STAR)	PSI	OS1	Disponibilité		
		Projet pour des médicaments abordables contre le VIH/VHC	Coalition Plus	OS3	Disponibilité		
		Introduction de tests de diagnostic précoce chez le nourrisson sur le lieu des soins dans les contextes décentralisés	Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation (EGPAF)	OS1	Disponibilité		
		IPMA	CHAI	OS2	Livraison		
		Fabrication et validation du test rapide de numération des CD4 sur le lieu des soins	The Burnet Institute	OS1	Mise sur le marché		
		Études opérationnelles Tests de numération des CD4 sur le lieu des soins	Daktari	OS1	Mise sur le marché		
		OPP-ERA Phase 1	FEI	OS1	Mise sur le marché		
		Formulations d'ARV pédiatriques	DNDi	OS2	Développement de produits		
		Tests de diagnostic du VIH/sida sur le lieu des soins – Phase 2a	UNICEF, CHAI	OS1	Disponibilité		
		Lever les obstacles associés aux brevets	Lawyers Collective	OS3	Questions de propriété intellectuelle		
		Initiative du Secrétariat	Réseau mondial sur les techniques de surveillance du VIH	LSHTM	OS1	Développement de produits, Qualité	
		<b>Paludisme</b>	Projet	ACCESS SMC	Malaria Consortium	OS6	Livraison
				Améliorer le traitement des formes sévères de paludisme	MMV	OS2	Développement de produits
				Marché des TDR dans le secteur privé	PSI	OS1	Recherche opérationnelle dans le pays
				Contrôle de qualité des tests de diagnostic rapide du paludisme	FIND	OS1	Assurance Qualité
	Initiative du Secrétariat	ACT Watch-2	PSI	OS4	Développement de produits		
<b>Tuberculose</b>	Projet	Cepheid (baisse des prix)	Cepheid	OS1	Prix		
		Accroître l'accès au diagnostic de la TB-MR	FIND	OS1	Disponibilité		
			OMS-GLI	OS1	Disponibilité		
		Accroître l'accès aux nouveaux médicaments contre la tuberculose	Partners in Health	OS5	Recherche opérationnelle dans le pays		
		TB MR - Stock Stratégique Tournant	Service pharmaceutique mondial du Partenariat Halte à la tuberculose	OS5	Livraison		
		Accélérer l'accès aux traitements pédiatriques contre la tuberculose (STEP-TB)	TB Alliance	OS2	Développement de produits		
	TB Xpert	OMS-GTB	OS1	Disponibilité			

<sup>1</sup> Projets, projets spéciaux et initiatives du Secrétariat.

## 7.2. Degré de satisfaction des membres du personnel d'UNITAID (d'après une enquête électronique anonyme)

En tant qu'Organisation, UNITAID investit dans la formation de son personnel et applique les meilleures pratiques de gestion des ressources humaines afin d'offrir un environnement professionnel positif et participatif. Pour mesurer le succès de ces initiatives et d'autres initiatives connexes, le personnel d'UNITAID a répondu, fin 2014, à un questionnaire anonyme transmis par voie électronique. Les résultats de cette enquête ont été publiés dans un précédent rapport.

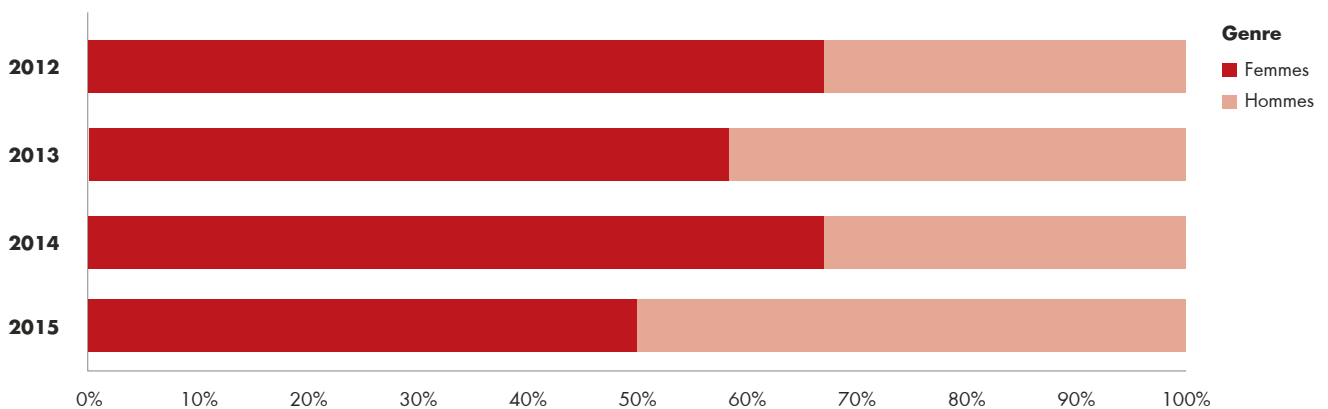
Une enquête similaire sera réalisée en 2016. Cette enquête aura lieu un an sur deux afin de laisser du temps au Secrétariat d'apporter des améliorations et ainsi de maximiser la capacité de l'enquête à détecter les différentiels. Le Conseil d'administration d'UNITAID a accepté cette méthode en 2015 et par conséquent, aucune enquête n'a été menée cette année.

## 7.3. Parité hommes-femmes au sein de la catégorie des cadres supérieurs d'UNITAID

La répartition (en %) entre hommes et femmes parmi le personnel de la catégorie professionnelle cadre supérieur<sup>34</sup> est plus équilibrée que l'année dernière. Le Graphique 17 montre que, depuis 2012, entre 50 et 66 % des cadres supérieurs au sein d'UNITAID sont des femmes. Toutefois, les membres du personnel de sexe masculin qui travaillaient dans l'Organisation en 2015 occupaient proportionnellement des postes de rang plus élevé que leurs homologues de sexe féminin. Ainsi, les femmes représentaient 62 % du total des effectifs d'UNITAID mais 42 % seulement d'entre elles possédaient le grade P4 ou un grade supérieur. À l'inverse, les hommes représentaient seulement 38 % du total des effectifs d'UNITAID mais 68 % d'entre eux avaient le grade P4 ou un grade supérieur. Cela signifie que, malgré les progrès réalisés, l'on peut encore améliorer la répartition hommes-femmes au sein d'UNITAID. L'embauche actuelle de personnel et le recrutement continu des quelques postes encore vacants dans le plan des RH approuvé offrent la possibilité d'améliorer encore la parité.

### GRAPHIQUE 17

#### Parité hommes-femmes au sein de la catégorie des cadres supérieurs d'UNITAID



<sup>34</sup> Définie comme des postes de techniciens supérieurs, conformément au classement des ressources humaines de l'OMS.



# **ANNEXE**

RÉSULTATS PROGRAMMATIQUES  
POUR 2015

## TABLEAU 1.

Prix médians (en US\$) et évolution des prix (en %) pour une sélection d'ARV de deuxième intention recommandés par l'OMS en 2015

### Évolution des prix des principales formulations, par patient et par année (prix médians, écart interquartile)

ARV génériques de 2 <sup>ème</sup> intention	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Évolution (%) 2014-2015	Évolution (%) sur toute la période
ABC 300 mg	335 (75)	228 (48)	202 (36)	174 (0)	s/o	s/o	s/o	s/o	s/o	-48 %
ATV/r (300 / 100 mg)	s/o	s/o	s/o	300 (0)	270 (0)	264.9 (30.42)	243.3 (6.08)	219.8 (3.65)	-10%	-27%
LPV/r (200/50 mg) comprimés (HS)	496 (73)	441 (126)	420 (21)	396 (24)	330 (35.9)	252.5 (21.66)	227.0 (5.23)	232.6 (8.92)	2%	-53%
TDF 300 mg	207 (57)	99 (50)	84 (2)	75 (1,2)	56.9 (0)	43.2 (8.74)	42.5 (12.29)	43,2 (0)	2%	-79%
TDF / 3TC (300 / 300 mg)	158 (0)	138 (51)	107 (1)	96.2 (1.8)	62.4 (0.6)	56.6 (0.97)	70.6 (3.65)	52.9 (5.52)	-25%	-67%
TDF / FTC 300/200mg	319 (68)	141 (64)	138 (3)	115.2 (5.8)	86.4 (0)	73.9 (3.29)	56.2 (2.57)	70 (2.49)	25%	-78%
TDF/3TC (300/300 mg) & LPV/r (200/50 mg)	654 (73)	579 (177)	527 (21)	492 (25.8)	392 (36.48)	309 (22.63)	297.6 (8.88)	285.8 (14.4)	-4%	-56%
TDF/FTC (300/200 mg) & LPV/r (200/50 mg)	815 (141)	582 (190)	558 (24)	511 (29.8)	416 (35.88)	326.3 (24.95)	283.2 (7.8)	302.6 (11.41)	7%	-63%
TDF/3TC (300/300 mg) & ATV/r (300 / 100 mg)	s/o	s/o	s/o	396.2 (1.8)	332.4 (0,6)	320.8 (31)	313.9 (9.73)	272.7 (9.17)	-13%	-31%
TDF/FTC (300/200 mg) & ATV/r (300 / 100 mg)	s/o	s/o	s/o	415.2 (5.8)	356.4 (0)	338.7 (34)	299.5 (8.65)	289.8 (6.14)	-3%	-30%

Remarque : L'analyse des prix médians ne prend en compte que les pays à revenu faible.

Remarque : Les calculs des prix médians pour 2013, 2014 et 2015 prennent en compte les données d'achats publics, y compris les prix saisis dans les bases de données du Fonds mondial, du système CSP et de l'OMS ainsi que les prix des projets UNITAID-CHAI.

Les données de 2015 ont été consultées le 19/05/2016.

## TABLEAU 2.

Prix médians (en US\$) et évolution des prix (en %) pour une sélection d'ARV pédiatriques recommandés par l'OMS en 2015

Évolution des prix des principales formulations, par patient et par année (prix médians, écart interquartile)											
ARV pédiatriques	État	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Évolution (%) 2014-2015	Évolution (%) sur toute la période
ABC/3TC (60/30 mg) <sup>(1)</sup>	Générique	193 (0)	182 (0)	172 (0)	163 (0)	175 (0)	175 (0)	175 (0)	121.7 (5.24)	-30%	-37%
AZT/3TC 300/150 mg	Générique	114 (0)	113 (0)	103 (0)	105 (1)	99 (0)	99 (0)	s/o	76.6 (6.77)	s/o	-33%
AZT/3TC (60/30 mg) <sup>(1)</sup>	Générique	85 (0)	84 (0)	81 (0)	75 (0)	74 (0)	74 (0)	74 (0)	46.2 (1.53)	-38%	-46%
AZT/3TC/NVP 60/30/50mg	Générique	108 (0)	108 (0)	106 (0)	105 (0)	104 (0)	104 (0)	104 (0)	85.5 (2.28)	-18%	-21%
AZT/3TC/NVP (300/150/200 mg)	Générique	150 (21)	147 (0)	136 (1)	134 (1)	125 (4)	125 (0)	s/o	100.3 (4.06)	s/o	-33%
LPV/r (80/20 mg/ml) (prix du médicament de marque seulement)	Médicament d'origine	206 (0)	206 (0)	181 (0)	169 (0)	154 (0)	154 (0)	154 (0)	159.1 (100.5)	3%	-23%
NVP (50 mg)	Générique	s/o	s/o	s/o	61 (0)	58 (0)	58 (0)	58 (0)	30.4 (30.4)	-48%	-50%
NVP (200 mg)	Générique	40 (5)	35 (0)	32 (0)	32 (0)	36 (0)	38 (0)	s/o	27.3 (1.14)	s/o	-32%

Remarque : L'analyse des prix médians ne prend en compte que les pays à revenu faible.

(1) Pour l'année 2012, les prix des associations AZT/3TC (60/30 mg) et ABC/3TC (60/30 mg) concernent notamment les prix des formules dispersibles et non dispersibles.

Remarque : Les calculs des prix médians pour 2015 prennent en compte les données d'achats publics, y compris les prix saisis dans les bases de données du Fonds mondial, du système CSP et de l'OMS ainsi que les prix des projets UNITAID-CHAI.

Les données de 2015 ont été consultées le 19/05/2016.

### **TABLEAU 3.**

#### **Communauté de brevets pour les médicaments - Récapitulatif des licences signées en 2015**

##### **3.1 Licences signées avec des sociétés innovantes (obtention de licences)**

<b>ARV / AAD/Technologie</b>	<b>Société</b>	<b>Date de signature</b>
Lopinavir/Ritonavir (LPV/r) (adultes - Afrique)	AbbVie	Déc. 2015
Technologie des nanoparticules médicamenteuses solides (SDN)	Université de Liverpool	Déc. 2015
Daclatasvir (DCV)	Bristol-Myers Squibb	Nov. 2015
Modification : Elvitégravir (EVG), Éfavirenz (EFZ)	Gilead Sciences	Juin 2015*
Raltégravir (RAL)(pédiatrique)	Merck, Sharp et Dohme	Fév. 2015

\*Date de modification, signature initiale en juillet 2014

##### **3.2 Licences signées avec des fabricants de génériques (octroi de licences)**

<b>ARV / AAD/Technologie</b>	<b>Société</b>	<b>Date de signature</b>
Lopinavir/Ritonavir (LPV/r) (adultes - Afrique)	Aurobindo	déc. 2015
Daclatasvir (DCV)	Cipla	déc. 2015
Daclatasvir (DCV)	Emcure	déc. 2015
Daclatasvir (DCV)	Hetero Labs	déc. 2015
Daclatasvir (DCV)	Natco	déc. 2015
Raltégravir (RAL)(pédiatrique)	Hetero Labs	déc. 2015
Lopinavir (LPV et RTV) (pédiatrique)	Hetero Labs	mai 2015
Fumarate de ténofovir disoproxil (TAF)	Huahai	mai 2015
Fumarate de ténofovir disoproxil (TAF)	Lupin	juin 2015
Fumarate de ténofovir disoproxil (TAF)	Micro Labs	sept 2015
Dolutégravir (DTG)	Lupin	juin 2015
Dolutégravir (DTG)	Strides	juill. 2015
Cobicistat (COBI ou c)	Huahai	mai 2015
Cobicistat (COBI ou c)	Lupin	juin 2015
Elvitégravir (EVG)	Desano	août 2015
Elvitégravir (EVG)	Huahai	mai 2015
Emtricitabine (FTC)	Huahai	mai 2015
Emtricitabine (FTC)	Micro Labs	sept 2015
Emtricitabine (FTC)	Lupin	juin 2015
Fumarate de ténofovir disoproxil (TDF)	Huahai	mai 2015



## **TABLEAU 4.**

### **Programme OMS de préqualification – récapitulatif des produits prioritaires pour UNITAID préqualifiés en 2015, par maladie**

<b>4.1 VIH</b>				
<b>Groupe cible</b>	<b>Dossier</b>	<b>Produit</b>	<b>Date</b>	<b>Fabricant</b>
ADULTE	HA551	Emtricitabine/Ténofovir disoproxil (fumarate)	12 février 2015	Ranbaxy Laboratories Ltd
	HA552	Emtricitabine/Ténofovir disoproxil (fumarate)	18 février 2015	Strides Arcolab Limited
	HA593	Éfavirenz/Lamivudine/Ténofovir disoproxil (fumarate)	16 avril 2015	Cipla Ltd
	HA611	Éfavirenz/Lamivudine/Ténofovir disoproxil (fumarate)	4 juin 2015	Macleods Pharmaceuticals Ltd
	HA575	Abacavir	13 août 2015	Hetero Labs
	HA574	Lopinavir/Ritonavir	9 septembre 2015	Macleods Pharmaceuticals Ltd
	HA573	Lopinavir/Ritonavir	9 septembre 2015	Macleods Pharmaceuticals Ltd
ENFANT	HA621	Ritonavir	16 décembre 2015	Mylan
	HA563	Ritonavir	16 décembre 2015	Cipla Ltd
	HA555	Lamivudine/Zidovudine	13 janvier 2015	Micro Labs Limited

<b>4.2 Paludisme</b>			
<b>Dossier</b>	<b>Produit</b>	<b>Date</b>	<b>Fabricant</b>
MA108	Artéméter/Luméfantrine	15 juillet 2015	Novartis Pharma AG
MA094	Dihydroartémisinine/Pipéraquline (phosphate)	9 octobre 2015	Sigma-Tau Industrie
MA093	Dihydroartémisinine/Pipéraquline (phosphate)	vendredi 9 octobre 2015	Sigma-Tau Industrie

<b>4.3 Tuberculose</b>			
<b>Dossier</b>	<b>Produit</b>	<b>Date</b>	<b>Fabricant</b>
TB276	Isoniazide	29 octobre 2015	Cadila
TB248	Capréomycine (sulfate)	16 décembre 2015	Aspen
TB228	Cyclosérine	18 décembre 2015	Cipla

**TABLEAU 5.****Programme OMS de préqualification des tests de diagnostic – récapitulatif des tests préqualifiés en 2015**

Maladie	Dossier	Produit	Date	Fabricant
VIH	0179-012-00	SD BIOLINE HIV/Syphilis Duo	28/10/2015	Standard Diagnostics Inc.
	0106-038-00	DS-EIA-HIV-AGAB-SCREEN	28/07/2015	RPC Diagnostics Systems
	0156-053-00	Cytomètre en flux Aquios CL	11/09/2015	Beckman Coulter Life Sciences
	0203-073-00	INNO-Lia HIV I/II Score	05/08/2015	Fujirebio Europe N.V.
	0144-043-00	Combinaison Murex HIV Ag/Ab	30/03/2015	DiaSorin S.p.A
	0183-060-00	Bioelisa HIV 1+2 Ag/Ab	03/03/2015	Biokit S.A.
PALUDISME	0125-012-00	SD Biotline Malaria Ag Pf/Pv	16/10/2015	Standard Diagnostics Inc.
	0209-012-00	SD BIOLINE Malaria Ag Pf (HRP2/pLDH)	16/10/2015	Standard Diagnostics Inc.
	0081-010-00	First Response Malaria AG. P. falciparum (HRP2) Card Test	25/02/2015	Premier Medical Corporation Ltd.
	0137-049-00	CareStart™ Malaria HRP2 (Pf)	28/05/2015	Access Bio Inc.
	0136-049-00	CareStart™ Malaria HRP2/pLDH (Pf/PAN) Combo	28/05/2015	Access Bio Inc.
	0138-049-00	CareStart™ Malaria HRP2/pLDH (Pf/Pv) Combo	28/05/2015	Access Bio Inc.
	0234-049-00	CareStart™ Malaria pLDH (PAN)	28/05/2016	Access Bio Inc.
	0188-049-00	CareStart™ Malaria HRP2/pLDH (Pf)	28/05/2016	Access Bio Inc.
VHB	0202-073-00	INNO-LIA HCV Score	28/07/2015	Fujirebio Europe N.V.
	0165-060-00	Bioelisa HCV 4.0	31/03/2015	Biokit S.A.
	0164-059-00	Murex anti-HCV (version 4.0)	06/08/2015	DiaSorin SouthAfrica (Pty) Ltd.

## TABLEAU 6.

Traitements, tests de diagnostic et produits connexes livrés et nombre estimé de patients bénéficiant d'un traitement dans le cadre de projets financés par UNITAID en 2015

### 6.1 Tests de diagnostic du VIH/sida soutenus par UNITAID (2015)

Pays	Groupe de revenu (BM)	Région de l'OMS	Nombre de tests effectués							
			Diagnostic du VIH sur le lieu des soins (CHAI/UNICEF)			OPP-ERA Phase 1 FRANCE EXPERTISE INTERNATIONALE	Numération des CD4 et test de mesure de la charge virale (MSF)			Total
			Diagnostic précoce du VIH chez le nourrisson	Numération des CD4 (VIH)	Mesure de la charge virale (VIH)	Mesure de la charge virale (VIH)	Diagnostic précoce du VIH chez le nourrisson	Numération des CD4 (VIH)	Mesure de la charge virale (VIH)	
CONGO, RÉP. DÉMOCRATIQUE DU	FR	AFR	-	-	-	-	-	-	2 364	2 364
BURUNDI	FR	AFR	-	-	-	6 718	-	-	-	6 718
CAMEROUN	RMI	AFR	-	-	-	8 626	-	-	-	8 626
CÔTE D'IVOIRE	RMI	AFR	-	-	-	15 159	-	-	-	15 159
ÉTHIOPIE	FR	AFR	-	45 200	-	-	-	-	-	45 200
GUINÉE	FR	AFR	-	-	-	5 357	-	-	-	5 357
KENYA	FR	AFR	-	46 800	800	-	88	-	-	47 688
LESOTHO	RMI	AFR	-	-	-	-	-	1 028	4 694	5 722
MALAWI	FR	AFR	900	58 100	-	-	-	2 920	30 228	125 846
MOZAMBIQUE	FR	AFR	4 500	11 500	-	-	-	-	22 828	106 803
TANZANIE, RÉP. UNIE DE	FR	AFR	1 750	-	500	-	-	-	-	2 250
AFRIQUE DU SUD	RMS	AFR	-	-	-	-	484	-	-	484
SWAZILAND	RMI	AFR	-	-	-	-	-	17 956	22 573	40 529
OUGANDA	FR	AFR	-	170 000	-	-	-	-	6 869	295 206
ZIMBABWE	FR	AFR	600	48 200	-	-	-	-	36 560	85 360
<b>Total</b>			<b>7 750</b>	<b>379 800</b>	<b>1 300</b>	<b>35 860</b>	<b>572</b>	<b>21 904</b>	<b>126 116</b>	<b>793 312</b>

## 6.2 Artésunate injectable et SP+AQ<sup>1</sup> livrés et tests de diagnostic rapide du paludisme livrés (2015)

Pays	Groupe de revenu (BM)	Volume d'artésunate injectable livré	Volume de SP+AQ <sup>(1)</sup> livré	Nombre de TDR livrés	Total
BURKINA FASO	FR	-	2 900 000	-	2 900 000
CAMEROUN	RMI	68 410	-	-	68 410
TCHAD	FR	-	1 075 824	-	1 075 824
ÉTHIOPIE	FR	193 407	-	-	193 407
GAMBIE	FR	-	363 868	-	363 868
GUINÉE	FR	-	1 038 334	-	1 038 334
KENYA	FR	1 267 867	-	-	1 267 867
MADAGASCAR	FR	-	-	716 667	716 667
MALAWI	FR	-	-	-	-
MALI	FR	-	3 501 318	-	3 501 318
NIGER	FR	-	2 445 055	-	2 445 055
NIGERIA	RMI	478 060	3 441 989	-	3 920 049
TANZANIE, RÉP. UNIE DE	FR	-	-	15 000	15 000
UGANDA	FR	943 620	-	-	943 620
<b>Total</b>		<b>2 951 364</b>	<b>14 766 388</b>	<b>731 667</b>	<b>18 449 419</b>

<sup>(1)</sup> Sulfadoxine-pyriméthamine + Amodiaquine.

## 6.3 Tests de diagnostic de la tuberculose soutenus par UNITAID (2015)

Pays	Groupe de revenu (BM)	Région de l'OMS	Nombre de patients sous traitement avec de nouveaux médicaments antituberculeux
			Accroître l'accès aux nouveaux médicaments contre la tuberculose (PIH)
ARMÉNIE	EUR	RMI	23
BANGLADESH	SEAR	FR	-
BÉLARUS	EUR	RMS	12
ÉTHIOPIE	AFR	FR	-
GÉORGIE	EUR	RMI	134
INDONÉSIE	SEAR	RMI	-
KAZAKHSTAN	EUR	RMS	-
KENYA	AFR	FR	2
CORÉE, RÉP. POPULAIRE DÉMOCRATIQUE DE	SEAR	FR	17
KIRGHIZISTAN	EUR	RMI	-
LESOTHO	AFR	RMI	14
BIRMANIE	SEAR	FR	-
NÉPAL	SEAR	FR	-
PAKISTAN	EMR	RMI	-
PÉROU	AMR	RMS	-
<b>Total</b>			<b>202</b>

6.4 Détection des cas de la tuberculose soutenus par UNITAID (2015)										
Pays	Groupe de revenu (BM)	Région de l'OMS	Nombre de tests de diagnostic de la tuberculose effectués						GeneXpert (OMS)	Total
			Accroître l'accès au diagnostic de la TB-MR (Service pharmaceutique mondial du Partenariat Halte à la tuberculose, FIND, OMS)							
			Test de pharmacosensibilité	Hybridation inverse sur bandelette	Cultures MGIT <sup>1</sup>	Spécification rapide	Xpert			
AZERBAÏDJAN	RMI	EUR	-	-	-	-	-	-	-	
BANGLADESH	FR	SEAR	-	-	-	-	-	24 519	24 519	
BÉLARUS <sup>(2)</sup>	RMI/RMS	EUR	-	-	-	-	-	10 077	10 077	
CAMBODGE	FR	WPR	-	-	-	-	-	19 765	19 765	
CAMEROUN	RMI	AFR	-	-	-	-	-	-	-	
CONGO	RMI	AFR	-	-	-	-	-	438	438	
CÔTE D'IVOIRE <sup>(3)</sup>	FR	AFR	116	199	2 677	-	3 049	-	6 041	
DJIBOUTI	RMI	EMR	-	-	-	-	-	-	-	
ÉTHIOPIE	FR	AFR	6	466	1 933	839	-	6 766	10 010	
GÉORGIE	RMI	EUR	-	-	-	-	-	-	-	
HAÏTI	FR	AMR	-	-	-	-	-	-	-	
INDE <sup>(4)</sup>	FR/RMI	SEAR	11 392	125 567	109 788	25 000	62 553	92 566	426 866	
INDONÉSIE	RMI	SEAR	-	-	-	-	-	19 399	19 399	
KAZAKHSTAN	RMS	EUR	-	-	-	-	-	-	-	
KENYA	FR	AFR	614	1 291	2 615	-	-	56 234	60 754	
KIRGHIZISTAN	FR	EUR	2 337	5 066	8 368	2 784	-	3 474	22 029	
LESOTHO <sup>(3)</sup>	FR	AFR	-	-	-	-	-	-	-	
MALAWI	FR	AFR	-	-	-	-	-	16 216	16 216	
MOZAMBIQUE	FR	AFR	222	972	5 356	1 290	1 838	32 641	42 319	
BIRMANIE	FR	SEAR	653	358	6 007	-	-	12 000	19 018	
NÉPAL	FR	SEAR	-	-	-	-	-	27 048	27 048	
PAKISTAN	RMI	EMR	-	-	-	-	-	51 809	51 809	
PÉROU	RMI	AMR	1 395	13 453	786	5 558	-	-	21 192	
PHILIPPINES	RMI	WPR	-	-	-	-	-	23 173	23 173	
RÉP. DE MOLDAVIE	RMI	EUR	1 296	993	11 957	3 087	4 616	25 140	47 089	
RWANDA	FR	AFR	-	-	-	-	-	-	-	
SÉNÉGAL	FR	AFR	-	22	-	-	5 415	-	5 437	
SWAZILAND	RMI	AFR	1 218	312	11 539	1 671	1 257	7 597	23 594	
TADJIKISTAN	FR	EUR	755	2 805	5 278	1 907	19 703	-	30 448	
TANZANIE, RÉP. UNIE DE	FR	AFR	-	-	-	-	-	22 164	22 164	
OUGANDA	FR	AFR	-	-	-	-	-	29 378	29 378	
OUZBÉKISTAN	FR	EUR	647	1 155	6 591	1 745	21 569	4 950	36 657	
VIETNAM <sup>(4)</sup>	FR/RMI	WPR	4 959	6 959	67 132	12 296	-	46 421	137 767	
<b>Total</b>			<b>25 610</b>	<b>159 618</b>	<b>240 027</b>	<b>56 177</b>	<b>120 000</b>	<b>531 775</b>	<b>1 133 207</b>	

<sup>(1)</sup> Tube indicateur de croissance mycobactérienne.

<sup>(2)</sup> Classé dans la catégorie des pays à revenu moyen inférieur au moment de la signature de la subvention pour le projet « Accroître l'accès au diagnostic de la TB-MR » et comme pays à revenu moyen supérieur pour le projet GeneXpert.

<sup>(3)</sup> La Côte d'Ivoire et le Lesotho ont été classés dans la catégorie des pays à revenu faible dans le cadre du projet « Accroître l'accès au diagnostic de la TB-MR », classement correspondant à leur situation au moment de la signature du protocole d'accord.

<sup>(4)</sup> Classé dans la catégorie des pays à revenu faible au moment de la signature de la subvention pour le projet « Accroître l'accès au diagnostic de la TB-MR » et comme pays à revenu moyen inférieur pour le projet GeneXpert.

## 6.5 Détection des cas de tuberculose dans les pays soutenus par UNITAID (2015)

Pays	Groupe de revenu (BM)	Région de l'OMS	Accroître l'accès au diagnostic de la TB-MR (Service pharmaceutique mondial du Partenariat Halte à la tuberculose, FIND, OMS)	GeneXpert (OMS)			Total
			Nombre de cas de TB-MR détectés	Nombre de nouveaux patients tuberculeux détectés	Nombre de cas de TB-MR détectés	Nombre de cas détectés de tuberculose résistante à la rifampicine	
AZERBAÏDJAN	RMI	EUR		-	-	-	-
BANGLADESH	FR	SEAR		3 983	12	418	4 413
BÉLARUS <sup>(1)</sup>	RMI/RMS	EUR		1 584	61	699	2 344
CAMBODGE	FR	WPR		3 276	176	91	3 543
CAMEROUN	RMI	AFR		-	-	-	-
CONGO	RMI	AFR		85	-	21	106
CÔTE D'IVOIRE <sup>(2)</sup>	FR	AFR	481	-	-	-	481
DJIBOUTI	RMI	EMR		-	-	-	-
ÉTHIOPIE	FR	AFR	100	787	100	137	1 124
GÉORGIE	RMI	EUR		-	-	-	-
HAÏTI	FR	AMR		-	-	-	-
INDE <sup>(3)</sup>	FR/RMI	SEAR	23 351	20 707	2 652	9 160	55 870
INDONÉSIE	RMI	SEAR		3 191	-	234	3 425
KAZAKHSTAN	RMS	EUR		-	-	-	-
KENYA	FR	AFR	90	12 427	939	506	13 962
KIRGHIZISTAN	FR	EUR	1 078	1 330	11	304	2 723
LESOTHO <sup>(2)</sup>	FR	AFR		-	-	-	-
MALAWI	FR	AFR		2 160	667	141	2 968
MOZAMBIQUE	FR	AFR	262	6 514	-	352	7 128
BIRMANIE	FR	SEAR	137	400	40	1 029	1 606
NÉPAL	FR	SEAR	-	4 254	101	391	4 746
PAKISTAN	RMI	EMR	-	9 032	-	674	9 706
PÉROU	RMI	AMR	1 514	-	-	-	1 514
PHILIPPINES	RMI	WPR	-	5 276	2	1 346	6 624
RÉP. DE MOLDAVIE	RMI	EUR	469	2 731	191	967	4 358
RWANDA	FR	AFR		-	-	-	-
SÉNÉGAL	FR	AFR	82	-	-	-	82
SWAZILAND	RMI	AFR	285	939	683	67	1 974
TADJIKISTAN	FR	EUR	1 033	-	-	-	1 033
TANZANIE, RÉP. UNIE DE	FR	AFR		4 187	179	182	4 548
OUGANDA	FR	AFR		5 101	2 216	280	7 597
OUZBÉKISTAN	FR	EUR	1 982	1 069	5	355	3 411
VIETNAM <sup>(3)</sup>	FR/RMI	WPR	1 238	8 906	376	2 709	13 229
<b>Total</b>			<b>32 102</b>	<b>97 939</b>	<b>8 411</b>	<b>20 063</b>	<b>158 515</b>

<sup>(1)</sup> Classé dans la catégorie des pays à revenu moyen inférieur au moment de la signature de la subvention pour le projet « Accroître l'accès au diagnostic de la TB-MR » et comme pays à revenu moyen supérieur pour le projet GeneXpert.

<sup>(2)</sup> La Côte d'Ivoire et le Lesotho ont été classés dans la catégorie des pays à revenu faible dans le cadre du projet « Accroître l'accès au diagnostic de la TB-MR », classement correspondant à leur situation au moment de la signature du protocole d'accord.

<sup>(3)</sup> Classés dans la catégorie des pays à revenu faible au moment de la signature de la subvention pour le projet « Accroître l'accès au diagnostic de la TB-MR » et comme pays à revenu moyen inférieur pour le projet GeneXpert.

## TABLEAU 7.

Coûts des traitements, tests de diagnostic et produits connexes livrés aux pays bénéficiaires en 2015, dans le cadre de projets financés par UNITAID

### 7.1 Montant des dépenses (en US\$) consacrées aux tests de diagnostic du VIH en 2015

Pays	Groupe de revenu (BM)	Région de l'OMS	CHAI/UNICEF								FRANCE EXPERTISE				
			Test VIH sur le lieu des soins (CD4, EID, charge virale)								OPP-ERA Phase 1 <sup>(1)</sup>				
			Dispositif CD4 FACSPresto	Cartouches CD4 FACSPresto	Tests CD4 Pima	Analyseur Alere Q	Cartouches Alere Q HIV-1/2 Detect	Test EID Gene-Xpert	Test Charge virale GeneXpert	Système GeneXpert	Composants OPP- extracteurs	Composants OPP- Thermocycleurs (amplificateurs) <sup>(1)</sup>	Réactifs OPP pour extracteur	Réactifs OPP pour quantification (amplification)	
BURUNDI	FR	AFR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10 400	-	65 849	108 477
CAMEROUN	RMI	AFR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20 800	27 950	100 201	161 768
CONGO, RÉP. DÉMOCRATIQUE DU			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CÔTE D'IVOIRE	RMI	AFR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	145 317	222 669
ÉTHIOPIE	FR	AFR	56 000	36 960	243 950	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GUINÉE	FR	AFR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	79 371	125 608
KENYA	FR	AFR	78 500	56 510	238 000	150 000	-	-	15 280	71 615	-	-	-	-	-
LESOTHO	RMI	AFR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MALAWI	FR	AFR	-	-	345 695	100 000	22 500	-	-	-	-	-	-	-	-
MOZAMBIQUE	FR	AFR	-	-	68 425	375 000	112 500	-	-	-	-	-	-	-	-
AFRIQUE DU SUD	RMS	AFR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SWAZILAND	RMI	AFR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TANZANIE, RÉP. UNIE DE	FR	AFR	-	-	-	100 000	25 000	14 925	9 550	35 000	-	-	-	-	-
OUGANDA	FR	AFR	-	-	1 011 500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ZIMBABWE	FR	AFR	42 000	6 370	282 625	150 000	15 000	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>			<b>176 500</b>	<b>99 840</b>	<b>2 190 195</b>	<b>875 000</b>	<b>175 000</b>	<b>14 925</b>	<b>24 830</b>	<b>106 615</b>	<b>31 200</b>	<b>27 950</b>	<b>390 739</b>	<b>618 522</b>	

Remarque : Montants EXW (Ex-Works) des produits (appareils et réactifs). Ne couvrent pas les consommables ni les frais de transport. Une exception : les OPP, les thermocycleurs (amplificateurs) ne sont pas vendus EXW mais CIP.

<sup>(1)</sup> Incoterm CIP.

## 7.1 Montant des dépenses (en US\$) consacrées aux tests de diagnostic du VIH en 2015 (suite)

Pays	MSF														Total	
	Tests de numération des CD4 et de la charge virale pour le diagnostic du VIH															
	Abbott RealTime HIV-1 Réactif pour amplification	Abbott RealTime HIV-1 Réactif pour amplification qualitative	Abbott RealTime m2000rt (amplificateur en temps réel)	Abbott RealTime Virus (Préparation d'échantillons)	Abbott RealTime mSeals (Systèmes de préparation d'échantillons ARN)	Système GeneXpert	Test BIOCENTRIC charge virale - Réactif amplification	Test BIOCENTRIC charge virale - Réactif extraction	Cartouche CD4 FACS Presto	Tests GeneXpert charge virale	Test Nucléique charge virale	Appareils Pima numération CD4	Test Pima numération CD4	Appareil SAMBA charge virale - Amplificateur		Test SAMBA - Réactif amplification
BURUNDI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	184 726	
CAMEROUN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	310 719	
CONGO, RÉP. DÉMOCRATIQUE DU	55 900	3 245	36 384	93 931	5 617	-	-	-	-	-	-	-	-	-	195 077	
CÔTE D'IVOIRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	367 986	
ÉTHIOPIE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	336 910	
GUINÉE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	204 980	
KENYA	-	-	-	-	-	82 538	-	-	-	-	-	-	-	-	692 443	
LESOTHO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32 879	-	-	32 879	
MALAWI	-	-	-	-	-	17 788	-	-	-	7 909	45 581	-	4 965	14 002	748 490	1 306 930
MOZAMBIQUE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	76 516	-	-	-	632 441	
AFRIQUE DU SUD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
SWAZILAND	-	-	-	-	-	-	231 331	248 783	-	-	-	27 197	24 920	-	532 231	
TANZANIE, RÉP. UNIE DE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	184 475	
UGANDA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	257 364	1 268 864	
ZIMBABWE	-	-	-	-	-	-	-	-	4 550	-	364 200	-	-	-	864 745	
<b>Total</b>	<b>55 900</b>	<b>3 245</b>	<b>36 384</b>	<b>93 931</b>	<b>5 617</b>	<b>100 326</b>	<b>231 331</b>	<b>248 783</b>	<b>4 550</b>	<b>7 909</b>	<b>486 297</b>	<b>27 197</b>	<b>62 765</b>	<b>14 002</b>	<b>1 005 853</b>	<b>7 115 404</b>



## 7.2 Montant des dépenses (en US\$) en artésunate injectable et SP+AQ<sup>(1)</sup>, et en tests de diagnostic rapide du paludisme livrés (2015)

Pays	Groupe de revenu (BM)	Montant de l'artésunate injectable livré	Montant des traitements SP+AQ livrés	Montant des TDR livrés <sup>(2)</sup>	Total (en US\$)
		Améliorer le traitement des formes sévères de paludisme (MMV)	Chimioprévention du paludisme saisonnier (MC).	Un marché privé assurant le respect des normes de qualité des TDR (PSI)	
BURKINA FASO	FR	-	274 120	-	274 120
CAMEROUN	RMI	97 142	-	-	97 142
TCHAD	FR	-	646 962	-	646 962
ÉTHIOPIE	FR	274 637	-	-	274 637
GAMBIE	FR	-	284 663	-	284 663
GUINÉE	FR	-	909 718	-	909 718
KENYA	FR	1 800 371	-	-	1 800 371
MADAGASCAR	FR	-	-	138 317	138 317
MALAWI	FR	-	-	-	-
MALI	FR	-	763 860	-	763 860
NIGER	FR	-	926 449	-	926 449
NIGERIA	RMI	678 845	96 170	-	775 015
TANZANIE, RÉP. UNIE DE	FR	-	-	5 400	5 400
OUGANDA	FR	1 339 940	-	-	1 339 940
<b>Total (en US\$)</b>		<b>4 190 936</b>	<b>3 901 942</b>	<b>143 717</b>	<b>8 236 595</b>

<sup>(1)</sup> Sulfadoxine-pyriméthamine + Amodiaquine.

<sup>(2)</sup> Montant donné à un prix forfaitaire (comprend la formation, la gestion des déchets, etc.).

### 7.3 Montant des dépenses (en US\$) consacrées aux traitements contre la tuberculose (2015)

Pays	Groupe de revenu (BM)	Région de l'OMS	Coûts des nouveaux antituberculeux compagnons achetés
			Accroître l'accès aux nouveaux médicaments contre la tuberculose (PIH)
ARMÉNIE	RMI	EUR	190 957
BANGLADESH	FR	SEAR	159 944
BÉLARUS	RMS	EUR	-
ÉTHIOPIE	FR	AFR	123 145
GÉORGIE	RMI	EUR	-
INDONÉSIE	RMI	SEAR	-
KAZAKHSTAN	RMS	EUR	697 251
KENYA	FR	AFR	10 247
CORÉE, RÉP. POPULAIRE DÉMOCRATIQUE DE	FR	SEAR	134 254
KIRGHIZISTAN	RMI	EUR	25 768
LESOTHO	RMI	AFR	324 792
BIRMANIE	FR	SEAR	-
NÉPAL	FR	SEAR	-
PAKISTAN	RMI	EMR	-
PÉROU	RMS	AMR	96 307
<b>Total (en US\$)</b>			<b>1 762 666</b>

## 7.4 Montant des dépenses (en US\$) consacrées aux tests de diagnostic de la tuberculose (2015)

Pays	Groupe de revenu (BM)	Région de l'OMS	Montants des dépenses en tests de diagnostic			
			Accroître l'accès au diagnostic de la TB-MR (Service pharmaceutique mondial du Partenariat Halte à la tuberculose, FIND, OMS) <sup>(1)</sup>	GeneXpert (OMS)		Montant total (en US\$)
				Instruments GeneXpert	Cartouches Xpert TB-MR/RIF	
AZERBAÏDJAN	RMI	EUR	87 770	-	-	87 770
BANGLADESH	FR	SEAR	55 938	-	304 390	360 328
BÉLARUS <sup>(2)</sup>	RMI/RMS	EUR	151 810	-	123 752	275 562
CAMBODGE	FR	WPR	-	-	159 680	159 680
CAMEROUN	RMI	AFR	23 706	-	-	23 706
CONGO	RMI	AFR	-	-	4 990	4 990
CÔTE D'IVOIRE <sup>(3)</sup>	FR	AFR	111 461	-	-	111 461
DJIBOUTI	RMI	EMR	-	-	-	-
ÉTHIOPIE	FR	AFR	263 327	-	69 860	333 187
GÉORGIE	RMI	EUR	120 641	-	-	120 641
HAÏTI	FR	AMR	126 386	-	-	126 386
INDE	FR/RMI	SEAR	3 752 169	-	1 197 600	4 949 769
INDONÉSIE	RMI	SEAR	81 071	-	573 850	654 921
KAZAKHSTAN	RMS	EUR	64 543	-	-	64 543
KENYA	FR	AFR	175 368	-	449 100	624 468
KIRGHIZISTAN	FR	EUR	37 624	-	59 880	97 504
LESOTHO <sup>(3)</sup>	FR	AFR	124 961	-	-	124 961
MALAWI	FR	AFR	-	-	209 780	209 780
MOZAMBIQUE	FR	AFR	110 566	-	377 244	487 810
BIRMANIE	FR	SEAR	212 874	-	119 760	332 634
NÉPAL	FR	SEAR	-	-	263 472	263 472
PAKISTAN	RMI	EMR	-	-	711 075	711 075
PÉROU	RMI	AMR	161 983	-	-	161 983
PHILIPPINES	RMI	WPR	-	-	142 714	142 714
RÉP. DE MOLDAVIE	RMI	EUR	321 641	-	238 522	560 163
RWANDA	FR	AFR	199 609	-	-	199 609
SÉNÉGAL	FR	AFR	262 481	-	-	262 481
SWAZILAND	RMI	AFR	345 649	-	37 924	383 573
TADJIKISTAN	FR	EUR	624 502	-	-	624 502
TANZANIE, RÉP. UNIE DE	FR	AFR	36 080	-	204 590	240 670
OUGANDA	FR	AFR	-	-	179 141	179 141
OUBÉKISTAN	FR	EUR	251 875	-	-	251 875
VIETNAM <sup>(4)</sup>	FR/RMI	WPR	210 154	-	407 683	617 837
<b>Montant total (en US\$)</b>			<b>7 914 188</b>	<b>-</b>	<b>5 835 007</b>	<b>13 749 194</b>

<sup>(1)</sup> Inclut le coût du matériel, des fournitures renouvelables et des réactifs, et des fournitures indispensables pour les tests de pharmacosensibilité, d'hybridation inverse sur bandelette, les cultures MGIT, la spéciation rapide et le test Xpert.

<sup>(2)</sup> Classé dans la catégorie des pays à revenu moyen inférieur (RMI) au moment de la signature de la subvention pour le projet « Accroître l'accès au diagnostic de la TB-MR » et comme pays à revenu moyen supérieur (RMS) pour le projet GeneXpert.

<sup>(3)</sup> La Côte d'Ivoire et le Lesotho ont été classés dans la catégorie des pays à revenu faible dans le cadre du projet « Accroître l'accès au diagnostic de la TB-MR », classement correspondant à leur situation au moment de la signature du protocole d'accord.

<sup>(4)</sup> Classé dans la catégorie des pays à revenu faible au moment de la signature de la subvention pour le projet « Accroître l'accès au diagnostic de la TB-MR » et comme pays à revenu moyen inférieur pour le projet GeneXpert.

## TABLEAU 8.

### Récapitulatif des traitements et tests de diagnostic fournis, par an et par maladie

#### 8.1. VIH

Description	VIH/sida (Patients sous traitement)												
	Nom du projet	Bénéficiaire	2007	2008	2009	2010	2011	2012 <sup>(4)</sup>	2013	2014	Total		
Nombre estimé de patients sous ARV de 2 <sup>ème</sup> intention <sup>(1-2)</sup>	Série 6 <sup>(3)</sup>	Fonds mondial	-	-	3 909	1 879	2 827	-	-	-	<b>8 615</b>		
	ARV de 2 <sup>ème</sup> intention	CHAI	61 674	133 322	117 324	113 892	117 141	-	-	-	<b>543 353</b>		
Nombre estimé de nouveaux enfants sous traitement anti-VIH	VIH chez l'enfant	CHAI	134 677	55 995	60 014	73 578	65 916	32 344	44 412	31 254	<b>498 190</b>		
	Série 6 <sup>(3)</sup>	Fonds mondial	-	-	31 221	8	1 581	-	-	-	<b>32 810</b>		
Description	VIH/sida (Prévention de la transmission mère-enfant du VIH)												
	Nom du projet	Bénéficiaire	2008	2009	2010	Total							
Traitements ARV livrés pour prévenir la transmission mère-enfant du VIH	PTME	UNICEF	43 764	227 494	540 713	<b>811 971</b>							
Cotrim délivrés aux femmes séropositives	PTME	UNICEF	48 802	109 633	38 655	<b>197 090</b>							
Femmes enceintes séropositives mises sous TAR/TAHA <sup>(5)</sup>	PTME	UNICEF	5 948	45 611	13 318	<b>64 877</b>							
Aliments thérapeutiques prêts à l'emploi et cotrim pour enfants	PTME	UNICEF	35 187	65 366	101 438	<b>201 991</b>							
Description	VIH/sida (Tests de diagnostic)												
	Nom du projet	Bénéficiaire	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total	
<b>Diagnostic</b>													
Tests pour le diagnostic précoce du VIH chez les nourrissons	Tests de diagnostic sur le lieu des soins	CHAI, UNICEF	-	-	-	-	-	-	-	-	7 750	<b>7 750</b>	
	VIH chez l'enfant	CHAI	75 115	168 123	302 578	372 810	422 096	401 959	257 883	220 010	-	<b>2 220 574</b>	
	Tests de diagnostic du VIH	MSF	-	-	-	-	-	-	-	168	572	<b>740</b>	
		PTME	UNICEF	-	8 064	29 568	25 056	-	-	-	-	<b>62 688</b>	
Tests de diagnostic du VIH chez les femmes enceintes	PTME	UNICEF	-	819 860	3 105 442	4 086 376	-	-	-	-	<b>8 011 678</b>		
<b>Suivi</b>													
Tests de diagnostic du VIH chez les femmes enceintes	CD4	PTME	UNICEF	-	129 200	336 200	410 200	-	-	-	-	<b>875 600</b>	
Nombre de tests réalisés sur adultes	CD4	Tests de diagnostic du VIH	MSF	-	-	-	-	-	-	18 063	29 919	21 904	<b>47 982</b>
		Tests de diagnostic sur le lieu des soins	CHAI, UNICEF	-	-	-	-	-	-	911 299	1 239 885	379 800	<b>2 530 984</b>
	Charge virale <sup>6</sup>	Tests de diagnostic du VIH	MSF	-	-	-	-	-	-	54 305	94 938	126 116	<b>149 243</b>
		OPP-ERA	FEI	-	-	-	-	-	-	-	11 921	23 939	<b>35 860</b>
		Tests de diagnostic sur le lieu des soins	CHAI, UNICEF	-	-	-	-	-	-	-	-	1 300	<b>1 300</b>

<sup>(1)</sup> Inclut le ténofovir commandé exceptionnellement en tant que traitement de première intention pour la Namibie, l'Ouganda et la Zambie.

<sup>(2)</sup> Montants non cumulatifs.

<sup>(3)</sup> Les résultats du Laos et de Djibouti (Série 6 du Fonds mondial) combinent les traitements pédiatriques et les traitements de deuxième intention. Ils sont inclus dans les montants des traitements pour adultes.

<sup>(4)</sup> Le nombre de traitements pour l'année 2012 n'est pas disponible car seules les commandes d'urgence ont été livrées.

<sup>(5)</sup> TAHA: Traitement antirétroviral hautement actif.

## 8.2. Paludisme

Description	Paludisme (Traitements, tests de diagnostic et prévention)											
	Nom du projet	Bénéficiaire	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total	
Volume de CTA livrées	CTA Libéria, Burundi	UNICEF	1 401 228	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>1 401 228</b>
	Accroître l'accès aux CTA	Fonds mondial	8 200 280	6 961 150	12 551 110	7 781 005	2 216 250	-	-	-	-	<b>37 709 795</b>
	Série 6	Fonds mondial	-	1 552 494	216 793	2 125 574	660 101	-	-	-	-	<b>4 554 962</b>
Traitements par CTA cofinancés livrés	AMFm	Fonds mondial	-	-	4 539 990	148 535 741	137 068 559	182 778 220	-	-	-	<b>472 922 510</b>
Volume d'artésunate injectable livré	ISMO	MMV	-	-	-	-	-	-	324 000	2 951 364	-	<b>3 275 364</b>
Volume de SP+AQ livré <sup>1</sup>	Services SMC	MC	-	-	-	-	-	-	-	14 766 388	-	<b>14 766 388</b>
<b>Total Traitements</b>			<b>9 601 508</b>	<b>8 513 644</b>	<b>17 307 893</b>	<b>158 442 320</b>	<b>139 944 910</b>	<b>182 778 220</b>	<b>324 000</b>	<b>17 717 752</b>	-	<b>534 630 247</b>
Moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée livrées <sup>2</sup>	MILD	UNICEF	-	13 500 000	6 500 000	-	-	-	-	-	-	<b>20 000 000</b>
<b>Total Prévention</b>			<b>-</b>	<b>13 500 000</b>	<b>6 500 000</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>20 000 000</b>
Nombre de TDR livrés	TDR dans le secteur privé	PSI	-	-	-	-	-	510 000	1 900 125	731 667	-	<b>3 141 792</b>
<b>Total tests de diagnostic</b>			<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>510 000</b>	<b>1 900 125</b>	<b>731 667</b>	<b>-</b>	<b>3 141 792</b>
Nombre de lots dont la précision a été testée	Contrôle de qualité des TDR	FIND	-	-	-	-	-	1 083	927	879	-	<b>2 889</b>
<b>Total Contrôle qualité réalisé</b>			<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1 083</b>	<b>927</b>	<b>879</b>	<b>-</b>	<b>2 889</b>

Remarque : Ce tableau ne tient pas compte des effets indirects du projet A2S2 et de la subvention accordée pour la culture et l'extraction de l'artémisinine aux fins de la production des CTA; l'extraction de l'artémisinine n'était pas liée à des livraisons de traitements précisés.

<sup>(1)</sup> Sulfadoxine-pyriméthamine + Amodiaquine.

<sup>(2)</sup> Les volumes de 2010 ont été payés en 2009.

## 8.3. Tuberculose

Description	Tuberculose (traitements)												
	Nom du projet	Bénéficiaire	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total	
Traitements antituberculeux de 1 <sup>ère</sup> intention livrés	Traitements de 1 <sup>ère</sup> intention	Service pharmaceutique mondial du Partenariat Halte à la tuberculose	197 584	545 793	41 703	-	-	-	-	-	-	-	<b>785 080</b>
Traitements livrés contre la TB-MR	Accroître l'accès aux traitements de la TB-MR	Service pharmaceutique mondial du Partenariat Halte à la tuberculose	-	1 543	1 535	845	6 568	5 395	423	-	-	-	<b>16 309</b>
	Série 6	Fonds mondial	-	-	2 397	706	331	-	-	-	-	-	<b>3 434</b>
Traitements pédiatriques livrés	Curatifs	Tuberculose chez l'enfant	52 128	81 053	145 709	117 211	57 429	7 511	62 600	-	-	-	<b>523 641</b>
	Prophylactiques	Tuberculose chez l'enfant	60 626	91 995	229 884	173 620	89 304	32 180	90 400	-	-	-	<b>768 009</b>
Traitements de la TB-MR dans le stock stratégique tournant	MDR-TB SRS	Service pharmaceutique mondial du Partenariat Halte à la tuberculose	-	800	5 000	-	-	-	-	12 500	12 500	-	<b>30 800</b>
Nombre de patients sous traitement avec de nouveaux médicaments contre la TB-MR	Accroître l'accès aux nouveaux médicaments antituberculeux	PIH	-	-	-	-	-	-	-	-	-	202	<b>202</b>

Description	Tuberculose (cas détectés)											
	Nom du projet	Bénéficiaire	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total		
Tests de diagnostic (de la TB-MR) ; cas détectés	Accroître l'accès au diagnostic de la tuberculose	(Service pharmaceutique mondial du Partenariat Halte à la tuberculose, FIND, OMS)	1 810	2 386	6 878	24 869	35 736	35 304	32 102	-	-	<b>139 085</b>
Tests de diagnostic (de la TB) ; cas détectés	GeneXpert	OMS	-	-	-	-	7 647	55 604	97 939	-	-	<b>161 190</b>

Description	Tuberculose (cas détectés)						
	Nom du projet	Bénéficiaire	2013	2014	2015	Total	
Nombre de tests de diagnostic de la tuberculose effectués	Test de pharmacosensibilité	Accroître l'accès au diagnostic de la tuberculose	Service pharmaceutique mondial du Partenariat Halte à la tuberculose, FIND, OMS	17 237	22 305	25 610	<b>65 152</b>
	Hybridation inverse sur bandelette	Accroître l'accès au diagnostic de la tuberculose	Service pharmaceutique mondial du Partenariat Halte à la tuberculose, FIND, OMS	151 720	154 956	159 618	<b>466 294</b>
	Cultures MGIT <sup>(1)</sup>	Accroître l'accès au diagnostic de la tuberculose	Service pharmaceutique mondial du Partenariat Halte à la tuberculose, FIND, OMS	217 466	278 736	240 027	<b>736 229</b>
	Spéciation rapide	Accroître l'accès au diagnostic de la tuberculose	Service pharmaceutique mondial du Partenariat Halte à la tuberculose, FIND, OMS	39 554	58 109	56 177	<b>153 840</b>
	Xpert	Accroître l'accès au diagnostic de la tuberculose	Service pharmaceutique mondial du Partenariat Halte à la tuberculose, FIND, OMS	39 738	113 286	120 000	<b>273 024</b>
	GeneXpert	OMS	57 018	337 272	531 775	<b>926 065</b>	

<sup>(1)</sup> Tube indicateur de croissance mycobactérienne.

## TABLEAU 9.

### Récapitulatif des dépenses (en US\$) consacrées aux achats de produits, par année et par maladie

9.1 VIH													
Description	VIH/sida (Investissements en US\$)												
	Nom du projet	Bénéficiaire	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total (en US\$)	
Montant des dépenses en ARV de 2 <sup>ème</sup> intention pour adultes <sup>(1)</sup>	Série 6 <sup>(2)</sup>	Fonds mondial	-	-	1 225 082	13 109	86 271	-	-	-	-	1 324 462	
	ARV de 2 <sup>ème</sup> intention	CHAI	20 741 510	48 917 771	60 634 919	36 964 141	35 723 091	5 445 769	-	-	-	208 427 200	
Montant des dépenses en ARV pédiatriques livrés	VIH chez l'enfant	CHAI	20 178 640	25 889 010	16 370 168	17 940 882	26 484 204	12 429 353	12 986 918	9 156 189 <sup>(3)</sup>	-	141 435 363	
	Série 6 <sup>(2)</sup>	Fonds mondial	-	-	-	104 000	5 262 845	-	-	-	-	5 366 845	
Montant des médicaments contre les infections opportunistes	VIH chez l'enfant	CHAI	8 158 958	8 538 277	2 218 649	795 154	2 811 884	1 672 068	-	-	-	24 194 990	
<b>Sous-total des montants (en US\$)</b>			<b>49 079 107</b>	<b>83 345 058</b>	<b>80 448 818</b>	<b>55 817 286</b>	<b>70 368 295</b>	<b>19 547 190</b>	<b>12 986 918</b>	<b>9 156 189</b>		<b>380 748 860</b>	
Montant des produits de PTME	PTME	UNICEF	-	4 004 540	16 449 724	13 529 846	-	-	-	-	-	33 984 109	
Montant des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi	VIH chez l'enfant	CHAI	3 887 897	6 316 407	6 364 263	5 544 320	2 019 825	3 741 147	-	-	-	27 873 858	
	PTME	UNICEF	-	-	-	467 704	-	-	-	-	-	467 704	
<b>Sous-total des montants (en US\$)</b>			<b>3 887 897</b>	<b>10 320 947</b>	<b>22 813 986</b>	<b>19 541 870</b>	<b>2 019 825</b>	<b>3 741 147</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>62 325 672</b>	
Montant des tests de diagnostic du VIH	Test de diagnostic précoce chez le nourrisson	VIH chez l'enfant	CHAI	1 823 495	2 773 175	13 411 220	14 289 285	17 541 535	10 511 671	4 804 296	4 002 029	-	69 156 705
	Tests de diagnostic sur le lieu des soins	MSF	-	-	-	-	-	-	-	-	52 383	-	52 383
		CHAI, UNICEF	-	-	-	-	-	-	-	-	-	189 925	189 925
	Systèmes Alere Q	Tests de diagnostic sur le lieu des soins	CHAI, UNICEF	-	-	-	-	-	-	-	-	875 000	875 000
	Dispositifs CD4 Pima	Tests de diagnostic sur le lieu des soins	CHAI, UNICEF	-	-	-	-	-	-	671 000	674 882	-	1 345 882
	Tests CD4 Pima	Tests de diagnostic sur le lieu des soins	CHAI, UNICEF	-	-	-	-	-	-	741 965	4 582 095	2 190 195	7 514 255
	Dispositifs CD4	Tests de diagnostic sur le lieu des soins	CHAI, UNICEF	-	-	-	-	-	-	-	-	176 500	176 500
	Tests CD4	Tests de diagnostic sur le lieu des soins	CHAI, UNICEF	-	-	-	-	-	-	-	-	99 840	99 840
	Dispositifs CD4	Tests de diagnostic du VIH	MSF	-	-	-	-	-	-	-	53 997	27 197	81 194
	Tests CD4	Tests de diagnostic du VIH	MSF	-	-	-	-	-	-	-	300 748	67 315	368 063
	Systèmes GeneXpert	Tests de diagnostic sur le lieu des soins	CHAI, UNICEF	-	-	-	-	-	-	-	-	106 615	106 615
	Tests Charge virale	Tests de diagnostic sur le lieu des soins	CHAI, UNICEF	-	-	-	-	-	-	-	-	24 830	24 830
	Dispositifs Charge virale	Tests de diagnostic du VIH	MSF	-	-	-	-	-	-	-	214 387	114 328	328 715
	Tests Charge virale	Tests de diagnostic du VIH	MSF	-	-	-	-	-	-	-	1 690 069	1 980 173	3 670 242
	Dispositifs OPP	OPP-ERA	FEI	-	-	-	-	-	-	-	282 100	59 150	341 250
	Réactifs OPP	OPP-ERA	FEI	-	-	-	-	-	-	-	317 689	1 009 261	1 326 950
<b>Sous-total des montants (en US\$)</b>			<b>1 823 495</b>	<b>2 773 175</b>	<b>13 411 220</b>	<b>14 289 285</b>	<b>17 541 535</b>	<b>10 511 671</b>	<b>6 217 261</b>	<b>12 170 379</b>	<b>6 920 329</b>	<b>85 658 349</b>	
<b>Total (en US\$)</b>			<b>54 790 498</b>	<b>96 439 180</b>	<b>116 674 024</b>	<b>89 648 441</b>	<b>89 929 655</b>	<b>33 800 009</b>	<b>19 204 179</b>	<b>21 326 568</b>	<b>6 920 329</b>	<b>528 732 881</b>	

<sup>(1)</sup>Inclut le ténofovir commandé exceptionnellement en tant que traitement de première intention pour la Namibie, l'Ouganda et la Zambie.

<sup>(2)</sup> Les résultats du Laos et de Djibouti (Série 6 du Fonds mondial) combinent les traitements pédiatriques et les traitements de deuxième intention. Ils sont inclus dans les montants des traitements pour adultes.

<sup>(3)</sup> Les montants 2014 comprennent les 2 041 022,55 dollars de commandes d'urgence hors cycle pour les ARV pédiatriques supplémentaires qui ont été livrés (le montant des ARV pédiatriques livrés s'élève à 7 115 166 dollars).

## 9.2 Paludisme

Description	Paludisme (Investissements en US\$)										
	Projet	Bénéficiaire	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Volume de CTA livrées	CTA Libéria, Burundi	UNICEF	805 340	-	-	-	-	-	-	-	<b>805 340</b>
	Accroître l'accès aux CTA	Fonds mondial	6 504 601	5 668 812	12 552 965	8 045 628	1 611 874	-	-	-	<b>34 383 880</b>
	AMFm	Fonds mondial	-	-	4 662 673	136 801 399	119 937 703	123 591 186	-	-	<b>384 992 960</b>
	Série 6	Fonds mondial	-	5 317 889	1 067 243	3 659 187	862 531	-	-	-	<b>10 906 850</b>
Montant de l'artésunate injectable livré	ISMO	MMV	-	-	-	-	-	-	460 080	4 190 936	<b>4 651 016</b>
Montant des traitements SP+AQ livrés <sup>(1)</sup>	Services SMC <sup>(2)</sup>	MC	-	-	-	-	-	-	-	3 901 942	<b>3 901 942</b>
<b>Montant total des traitements</b>			<b>7 309 941</b>	<b>10 986 701</b>	<b>18 282 881</b>	<b>148 506 214</b>	<b>122 412 108</b>	<b>123 591 186</b>	<b>460 080</b>	<b>8 092 878</b>	<b>439 641 988</b>
Montant des approvisionnements en MILD <sup>(3)</sup>	MILD	UNICEF	-	90 753 691	-	-	-	-	-	-	<b>90 753 691</b>
<b>Montant total des produits de prévention</b>			<b>-</b>	<b>90 753 691</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>90 753 691</b>
Montant des TDR du paludisme livrés <sup>(4)</sup>	TDR dans le secteur privé	PSI	-	-	-	-	-	220 325	1 865 527	143 717	<b>2 229 569</b>
<b>Montant total des tests de diagnostic</b>			<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>220 325</b>	<b>1 865 527</b>	<b>143 717</b>	<b>2 229 569</b>
Nombre et % de demandes de tests de lots	Contrôle de qualité des TDR	FIND	-	-	-	-	-	739 689	385 632	341 052	<b>1 466 373</b>
<b>Total Contrôle qualité réalisé</b>			<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>739 689</b>	<b>385 632</b>	<b>341 052</b>	<b>1 466 373</b>
<b>Montant total (en US\$)</b>			<b>7 309 941</b>	<b>101 740 392</b>	<b>18 282 881</b>	<b>48 506 214</b>	<b>122 412 108</b>	<b>124 551 200</b>	<b>2 711 239</b>	<b>8 577 646</b>	<b>534 091 621</b>

Remarque : Ce tableau ne tient pas compte des effets indirects du projet A2S2 et de la subvention accordée pour la culture et l'extraction de l'artémisinine aux fins de la production des CTA ; l'extraction de l'artémisinine n'était pas liée à des livraisons de traitements précises dans les pays.

<sup>(1)</sup> Sulfadoxine-pyriméthamine + Amodiaquine.

<sup>(2)</sup> L'accord de subvention a été signé le 23 septembre 2014.

<sup>(3)</sup> Tous les produits livrés en 2009 et 2010 ont été payés en 2009.

<sup>(4)</sup> Montant donné à un prix forfaitaire (comprend la formation, la gestion des déchets, etc.).

## 9.3 Tuberculose

Description	Tuberculose (Investissements en US\$)											
	Nom du projet	Bénéficiaire	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total (en US\$)
Montant des traitements antituberculeux de 1 <sup>ère</sup> intention livrés	Traitements de 1 <sup>ère</sup> intention	Service pharmaceutique mondial du Partenariat Halte à la tuberculose	-	-	-	-	15 644 505	-	-	-	-	<b>15 644 505</b>
Montant des traitements livrés contre la TB-MR	Accroître l'accès aux traitements de la TB-MR <sup>(1)</sup>	Service pharmaceutique mondial du Partenariat Halte à la tuberculose	-	-	-	16 094 026	13 394 530	10 096 911	5 651 593	-	-	<b>45 237 059</b>
	Série 6	Fonds mondial	-	-	5 990 927	2 229 135	1 121 227	-	-	-	-	<b>9 341 289</b>
Montant des traitements prophylactiques	Curatifs et prophylactiques	Tuberculose chez l'enfant	244 980	1 075 153	2 263 797	1 501 681	1 117 228	335 809	445 169	-	-	<b>6 983 816</b>
Montant des traitements de la TB-MR dans le stock stratégique tournant	Initiative pour un accès étendu et plus rapide aux traitements de la TB MR - Stock Stratégique Tournant <sup>(2)</sup>	Service pharmaceutique mondial du Partenariat Halte à la tuberculose	-	9 872 862	-	-	-	-	2 295 805	12 478 000	-	<b>24 646 667</b>
Coûts des nouveaux antituberculeux compagnons achetés	Accroître l'accès aux nouveaux médicaments antituberculeux	PIH	-	-	-	-	-	-	-	-	1 762 666	<b>1 762 666</b>
<b>Sous-total des montants (en US\$)</b>			<b>244 980</b>	<b>10 948 015</b>	<b>8 254 724</b>	<b>19 824 842</b>	<b>31 277 490</b>	<b>10 432 719</b>	<b>8 392 567</b>	<b>12 478 000</b>	<b>1 762 666</b>	<b>103 616 002</b>
Montants des tests de diagnostic livrés	Accroître l'accès au diagnostic de la tuberculose <sup>(3)</sup>	Service pharmaceutique mondial du Partenariat Halte à la tuberculose, FIND, OMS	-	-	-	-	7 435 266	6 354 740	9 191 655	11 146 343	7 914 188	<b>42 042 191</b>
	Instruments GeneXpert	GeneXpert	-	-	-	-	-	-	3 716 160	239 340	-	<b>3 955 500</b>
	Cartouches Xpert TB-MR/RIF	GeneXpert	-	-	-	-	-	-	2 482 625	3 677 430	5 835 007	<b>11 995 061</b>
<b>Sous-total des montants (en US\$)</b>			<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>7 435 266</b>	<b>6 354 740</b>	<b>15 390 440</b>	<b>15 063 113</b>	<b>13 749 194</b>	<b>57 992 753</b>
<b>Total (en US\$)</b>			<b>244 980</b>	<b>10 948 015</b>	<b>8 254 724</b>	<b>19 824 842</b>	<b>38 712 755</b>	<b>16 787 460</b>	<b>23 783 006</b>	<b>27 541 113</b>	<b>15 511 860</b>	<b>161 608 755</b>

<sup>(1)</sup> Le traitement de la TB-MR dure de 24 à 18 mois. Les coûts reflètent la longue durée du traitement nécessaire pour chaque patient actuellement sous traitement.

<sup>(2)</sup> L'Initiative pour un accès étendu et plus rapide aux traitements de la TB MR - Stock Stratégique Tournant est un stock tournant ; les chiffres indiqués ici correspondent aux sommes versées par UNITAID au Stock Stratégique Tournant, soit pour accroître la taille ou remplacer les pertes.

<sup>(3)</sup> Inclut le coût du matériel, des fournitures renouvelables et des réactifs, et des fournitures indispensables pour les tests de pharmacosensibilité, d'hybridation inverse sur bandelette, les cultures MGIT, la spéciation rapide et le test Xpert.

## **SECRÉTARIAT d'UNITAID**

Organisation mondiale de la Santé  
Avenue Appia 20  
CH-1211 Genève 27  
Suisse

T +41 22 791 55 03  
F +41 22 791 48 90  
[unitaid@who.int](mailto:unitaid@who.int)  
[www.unitaid.org](http://www.unitaid.org)

UNITAID est hébergé et administré par l'Organisation mondiale de la Santé.

